

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE N° 795

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marcelle BOUCHARD

Née le 28 Novembre 1898, à Montagnac (Hérault)

**Fonctionnement
du Service Obstétrical
de la Maternité Baudelocque**

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE
(Année 1934)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, 17
PARIS (V°)

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marcelle BOUCHARD

Née le 28 Novembre 1898, à Montagnac (Hérault)

Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE
(Année 1934)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, 17
PARIS (V°)

1936

LE DOYEN : ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	LOEPER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoulLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
	CUNEO
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GREGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	MARION
	BRINDEAU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Cardiologie clinique	LAUBRY
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON
	OLIVIER
	VERNE



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgi- cale.	LAROCHE Guy .. Pathologie médicale.
BARIETY Pathologie médicale.	LELONG Pathologie médicale.
BENARD Henri Pathologie médicale.	LEMAIRE Pathologie expéri- mentale.
BERNARD Etienne Pathologie médicale.	LEVEUF Pathologie chirurgi- cale.
BESANÇON Justin Hydrologie.	Mlle J. LEVY Pharmacologie.
BOULIN Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI Neurologie et Psy- chiâtrie.
BULLIARD Histologie.	MENEGAUX Pathologie chirurgi- cale.
CATHALA Pathologie médicale.	MOLLARET Pathologie médicale.
CHEVALLIER .. Pathologie médicale.	MOREAU Pathologie médicale.
COSTE Pathologie médicale.	MOULONGUET .. Pathologie chirurgi- cale.
DOGNON Physique.	MOUQUIN Pathologie médicale.
FEY Urologie.	OBERLING Anatomie pathologi- que.
FUNCK Pathologie chirurgi- cale.	PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgi- cale.
GALLIARD Parasitologie.	PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
GASTINEL Bactériologie.	PORTES Obstétrique.
DE GAUDART	RENARD Ophtalmologie.
D'ALLAINES .. Pathologie chirurgi- cale.	RICHET Physiologie.
DE GENNES Pathologie médicale.	SANNIE Chimie biologique.
GAYET Physiologie.	SENEQUE Pathologie chirurgi- cale.
GIROUD Histologie.	TROISIER Pathologie expéri- mentale.
HAGUENAU Pathologie médicale.	TURPIN Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngolo- gie.	VIGNES Obstétrique.
HAZARD Pharmacologie.	WILMOTH Pathologie chirurgi- cale.
HUGUENIN ... Anatomie pathologi- que.	
JOANNON Hygiène.	
LABBE Henri Chimie biologique.	
LACOMME Obstétrique.	
LANTUEJOUL .. Obstétrique.	

III. AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	MM.
ALGLAVE Pathologie chirurgi- cale.	LEROUX Anatomie pathologi- que.
BUSQUET Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie.	PHILIBERT Bactériologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE CCURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgica
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHIRAY		HEITZ-BOYER .	
DONZELOT ...		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ ...	
PASTEUR-		VELTER	
VALLERY-			
RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE,

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS,

A MA MERE ET A MON BEAU-PERE,

A MON MARI,

dont la tendresse, l'appui et les conseils
furent pour moi les plus précieux auxi-
liaires durant ces longues études.

Meis et Amicis.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE,

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

*Professeur de la Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur*

En le remerciant du grand honneur qu'il
nous a fait en voulant bien présider cette
thèse.

Témoignage de notre vive gratitude et de
notre profond respect.

AU DOCTEUR VICTOR LE PAGE,

*Médecin Directeur du Sanatorium
de La Chapelle Saint-Mesmin, dont j'ai été l'interne.*

En témoignage de ma profonde gratitude
pour son précieux enseignement et pour ses
bienveillants conseils.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX,

M. LE PROFESSEUR CARNOT,

M. LE PROFESSEUR NOBECOURT,

M. LE PROFESSEUR AGREGE RICHET,

M. LE PROFESSEUR ABRAMI,

M. LE PROFESSEUR GOSSET,

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE.

A NOS MAITRES DE LA CLINIQUE BAUDELLOCQUE ET
DE LA MATERNITE,

INTRODUCTION.

Le fonctionnement de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera, en ce qui concerne l'année 1934, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail, qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921 par mes collègues Job, Demelin, Geant, Baudrillard, Ballaire, Grasset, Renault, Abrahamian, Pradaude, Lauriat, Leclercq, Calvo, nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide.

Nous diviserons donc ce tableau statistique en trois parties :

PREMIÈRE PARTIE.

Les Consultations.

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices et des nourrissons.

Consultation de gynécologie.

Dispensaire anti-syphilitique.

DEUXIÈME PARTIE.

Le service d'accouchement.

Service général.

Service spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

TROISIÈME PARTIE.

Le service social.

PREMIERE PARTIE.

ANNÉE 1934.

CHAPITRE PREMIER.

CONSULTATIONS.

1° CONSULTATION DES FEMMES EN ÉTAT DE GESTATION.

(Tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 18 h.)

Nombre de consultations données	20.599
Nombre de consultantes	6.124

2° CONSULTATION DES MÈRES NOURRICES ET DES NOURRISSONS.

(Lundi, mardi, jeudi à 14 h. Samedi à 9 h.)

Consultations données	8.127
Nombre de consultantes	969
Enfants nourris au sein	644
Enfants nourris au lait de vache	325

3° CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE.

(Mardi à 9 h. Samedi à 14 h.)

Consultations données	2.025
Nombre de consultantes	977

4° DISPENSAIRE ANTI-SYPHILITIQUE.

(Lundi et mercredi à 14 h. Vendredi à 9 h.)

Nombre de consultations	1.418
Nombre de consultantes	699
Nourrissons, consultations	1.989
Nourrissons, consultants	573
Nombre de piqûres, femmes	6.107
Nombre de piqûres, enfants	64

DEUXIEME PARTIE.

CHAPITRE II.

SERVICE D'ACCOUCHEMENT.

Femmes hospitalisées	3.593
Avortements	70
Rétentions	25
Avortements thérapeutiques	6
Césariennes	49
Accouchements par les voies naturelles	2.948
(dont 31 gemellaires).	
Chiffre total des enfants morts pendant le travail	44
Chiffre total des enfants morts pendant leur séjour à la clinique	83
Chiffre total des naissances : enfants vivants ..	2.835

AVORTEMENTS.

70 observations.

Dans 46 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

N^{os} 25, 38, 204, 242, 297, 497, 665 bis, 666, 700 bis, 728, 800, 805, 880 bis, 1001 bis, 1011, 1040, 1051, 1089 bis, 1137 bis, 1161, 1213, 1262, 1361, 1373, 1458, 1466, 1523 bis, 1556, 1577, 1585, 1586, 1659, 1722 bis, 1739, 1967, 2031, 2046, 2074, 2346, 2487, 2539, 2759, 2780, 2857, 2859, 2985.

Dans 24 autres cas on a noté :

5 fois la Syphilis, avec réaction de Hecht positive chez les parents :

N^{os} 164 bis, 218, 722, 726, 1291.

7 fois une endométrite :

N^{os} 139, 212, 343, 480, 1412, 1723, 2635.

4 fois la tuberculose pulmonaire :

N^{os} 128, 240, 2471, 2559 bis.

5 fois l'avortement fut consécutif à des manœuvres directes avouées :

N^{os} 843, 1968, 2190 bis, 2578, 2659.

1 fois un avortement molaire :

N^o 118.

1 fois un fibrome :

N^o 1606, avortement de 5 mois survenu 6 jours après myomectomie d'un fibrome pédiculé en état de nécrobiose aseptique.

1 fois une entérite chronique :

N^o 1365 bis.

24 fois l'avortement a eu lieu dans les trois premiers mois.

21 fois en deux temps.

3 fois en un temps.

18 fois il a été spontané.

9 fois on fit un curage digital pour rétention du placenta avec ou sans hémorragie :

N^{os} 297, 665 bis, 722, 880 bis, 1001 bis, 1089 bis, 1161, 1577, 2031.

1 fois on plaça un ballon de Champetier intra-utérin :

N^o 212.

46 fois l'avortement a eu lieu après le troisième mois.

40 fois en deux temps.

6 fois en un temps.

46 fois il a été spontané.

7 fois on compléta par un curage digital pour infection ou rétention du placenta.

1 fois on plaça un ballon de Champetier intra-utérin :
N° 1466.

Mortalité maternelle : 1 cas :

Obs. N° 1606. Avortement de cinq mois. Primipare de 34 ans, opérée pour un fibrome pédiculé en voie de nécrobiosée aseptique, six jours auparavant, myomectomie sans aucun incident.

Application de forceps à la partie basse de l'excavation pour éviter la fatigue maternelle. Morte une demi-heure après. Délivrance non faite. Aucune hémorragie ne s'est produite.

RETENTION DE FŒTUS MORTS.

25 observations.

Dans 11 cas, *la cause n'a pu être déterminée avec certitude.*

• N^{os} 368, 449, 614, 695, 833, 909, 964, 1016, 1104, 2152, 2745.

Dans 7 cas on note des *troubles des fonctions rénales.*
Obs. N^{os} 664, 2574, 2643, 2734, 2740, 2894, 2902.

Dans 3 cas on trouve *la tuberculose*, obs. N^{os} 588, 2234, 2733.

3 fois *la syphilis*, obs. N^{os} 698, 1579, 2443.

1 fois un *rétrécissement mitral*, obs N^o 2310 (avec légère décompensation.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE III.

ACCOUCHEMENTS.

PRÉSENTATION (en général).

(y compris la présentation des jumeaux).

Sommet	2783
Face	7
Front	3
Epaule	10
Siège	111

I. — *Présentation du sommet.* 2783.

II. — *Présentation de la face* : 7 observations.

N^{os} 158, 675, 1886, 2190, 2246, 2435, 2643.

2 primipares et 5 multigestes. Dans tous les cas le bassin paraissait normal.

6 accouchements ont été spontanés.

1 a nécessité l'application de forceps : N^o 1886.

Résultats : 5 enfants vivants pesant 3000 gr., 2900 gr., 3030 gr., 2600 gr. 3270 gr.

1 décédé pendant le travail. N° 2190.

1 fœtus mort et macéré. N° 2643.

Mortalité maternelle : 0.

III. — *Présentation du front* : 3 observations.

N°s 95, 371, 1922.

2 primipares et 1 multigeste.

Résultats : 3 enfants vivants.

1 extrait par forceps. N° 1922.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — *Présentation de l'épaule* : 10 observations.

N° 19. — 21 ans, 2° geste. Bassin légèrement rétréci. Version par manœuvres internes à dilatation complète. Enfant né étonné, ranimé après 20 minutes de soins. Poids : 3040 gr.

N° 625. — 3° geste de 33 ans. Présentation transversale récidivante après essai de version par manœuvres externes. Césarienne basse. Enfant vivant, 3600 gr. suites opératoires bonnes.

N° 701. — 6° geste de 34 ans. Femme tuberculeuse. Version podalique. Fœtus de 8 mois, mort avant l'intervention. Poids : 2220 gr.

N° 786. — Bassin généralement rétréci chez une 2 pare de 24 ans. Césarienne basse d'emblée. Enfant vivant, 3000 gr. Suites opératoires bonnes.

N° 821. — Primipare de 23 ans. Accouchement prématuré à 7 mois. Version podalique. Enfant mort-né, 1800 gr.

N° 844. — Primipare de 19 ans. Malformation utérine. Corne droite très développée. Mort du fœtus au début du travail. Membranes rompues depuis 12 h. Embryotomie rachidienne par décollation aux ciseaux de Dubois. Difficultés pour la tête dernière. On fait une basiotripsie : perforation du crâne par l'orbite. Extraction. Suites opératoires bonnes.

N° 1775. — 2° geste de 28 ans. Présentation transversale. Accouchement prématuré à 7 mois. Version podalique. Enfant vivant, 1750 gr., décédé le lendemain.

N° 2080. — 2° geste de 23 ans. Présentation transversale chez une bacillaire. Rupture de la poche des eaux à dilatation complète. Version podalique. Enfant 3570 gr. en état de mort apparente, ranimé après 10 minutes.

N° 2733. — 5° geste de 27 ans. Présentation transversale chez une bacillaire, accouchement prématuré à 7 mois 1/2, spontané. Fœtus mort et macéré.

N° 2744. — 4° geste de 29 ans. Présentation transversale chez une femme atteinte de grippe. Accouchement prématuré à 6 mois 1/2. Membranes rompues depuis 103 heures. Arrêt de la dilatation à 5 fr. Rétraction utérine. Col cicatriciel. Embryotomie à l'embryotome de Ribemont. Extraction de la tête au basiotribe. Infection amniotique. La femme quitte la clinique au 23° jour malgré l'avis médical.

Résultats : 4 enfants vivants : 2 extraits par version podalique, N°s 19, 2080. 2 extraits par césarienne, N°s 625, 786.

5 enfants morts pendant le travail, N°s 701, 821, 844, 2733, 2744.

1 *enfant mort* pendant son séjour à la clinique, N° 1775.
Mortalité maternelle : 0.

V. — *Présentation du siège*. 106 observations parmi lesquelles 50 primipares.

46 sièges complets.

60 sièges décomplétés.

Dans 60 cas, la *cause de la présentation ne peut être établie* : obs. N^{os} 53, 285, 290, 298, 309, 326, 452, 495, 506, 535, 627, 672, 685, 689, 772, 856, 864, 940, 963, 975, 1008, 1035, 1044, 1064, 1163, 1174, 1246, 1289, 1349, 1353, 1508, 1511, 1565, 1763, 1855, 1895, 1920, 1926, 1942, 1953, 1999, 2035, 2203, 2214, 2314, 2325, 2327, 2384, 2461, 2462, 2516, 2617, 2676, 2689, 2712, 2752, 2814, 2886, 2976, 2996.

Dans 45 cas nous trouvons 20 *fois un accouchement prématuré* : obs. N^{os} 384, 463, 476, 728, 863, 877, 1041, 1234, 1428, 1474, 1573, 1587, 1619, 1765, 2232, 2442, 2576, 2600, 2635, 2847.

16 *fois une grossesse gémellaire* : obs. N^{os} 314, 345, 1129, 1382, 1631, 1768, 1894, 2055, 2244, 2336, 2425, 2478, 2812, 2813, 2833, 2968.

8 *fois une viciation pelvienne* : obs. N^{os} 12, 104, 151, 265, 484, 1371, 1866, 2615.

1 *fois une malformation utérine* : obs. N° 796, utérus cylindrique.

Dans 2 cas on a mis dans le vagin un ballon de Champetier pour faciliter la dilatation vaginale pré-fœtale.

98 fois l'expulsion a été spontanée, manœuvre de Mauriceau Pinard sur tête dernière.

4 fois la grande extraction a été nécessaire pour souffrance fœtale ou défaut de progression, obs. N^{os} 345, 1008, 2325, 2617.

1 fois l'extraction a été faite à l'aide du forceps sur tête dernière à la vulve pour souffrance fœtale, obs. N^o 1942.

3 fois on a réduit une procidence du cordon, obs. N^{os} 326, 1234, 1371.

Complications maternelles : 2 hémorragies graves de la délivrance, obs. N^{os} 1619, 2689.

1 déchirure du périnée intéressant partiellement le sphincter anal, obs. N^o 1349.

Résultats : Enfants morts :

5 pendant la gestation : N^{os} 877, 1163, 1508, 2813, 2847.

14 pendant le séjour de la mère à la clinique : N^{os} 309, 689, 728, 856, 1234, 1371, 1428, 1474, 1953, 2232, 2576, 2615, 2968, 2996.

Au total 19 enfants parmi lesquels 5 seulement avaient un poids supérieur à 2000 gr.

Mortalité maternelle (sans rapport avec l'accouchement) : 1 cas. N^o 298, tuberculose pulmonaire bilatérale décédée 1 mois après.

ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES.

31 observations.

I. — *Gestations unichoriales*, 10 cas : N^{os} 122, 314, 1382, 1587, 1768, 1894, 2460, 2563, 2645, 2968.

Parmi lesquelles :

3 accouchements prématurés : N^{os} 314, 1587, 1768.

Parmi les mères :

une avait une réaction sérologique positive. N^o 2563.

Mortalité fœtale : 1 mort-né, N^o 122.

Mortalité maternelle : 1 cas. 1 mère décédée des suites de couches, péritonite à pneumocoques, N^o 2563.

II. — *Gestations bichoriales* : 21 cas. N^{os} 248, 345, 413, 586, 840, 895, 1127, 1286, 1596, 1631, 2055, 2204, 2242, 2244, 2336, 2425, 2478, 2572, 2812, 2813, 2833.

Parmi lesquelles on trouve :

1 accouchement prématuré de 8 mois, N^o 2572.

Parmi les mères :

1 était en traitement à la consultation de syphilis, N^o 840.

Mortalité infantile : 3 cas.

1 pendant la gestation. N^o 2813.

1 pendant l'accouchement. N^o 586.

1 pendant le séjour à la clinique. N^o 2833.

Parmi lesquels 2 n'atteignaient pas 2000 gr.

Au total : pour l'ensemble des présentations uni et bichoriales les présentations donnent :

1^{er} jumeau : 22 sommets, 9 sièges, 3 prématurés.

2^e jumeau : 16 sommets, 15 sièges, 3 prématurés.

L'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux dans 24 cas.

Il a été opératoire 7 fois, soit :

3 forceps sur le 1^{er} fœtus. N^{os} 314, 586, 2242.

1 forceps sur le 2^e fœtus. N^o 1596.

2 versions par manœuvres internes pour le 2^e. N^{os} 2204, 2460.

1 grande extraction de siège pour le 1^{re}. N^o 345.

Complications maternelles :

Hémorragie ayant nécessité une délivrance artificielle :
N^o 314.

1 cas d'hémorragie grave après la délivrance : N^o 2242.

1 révision utérine pour rétention de cotylédons. N^o 2572.

1 épisiotomie : N^o 2812.

1 procidence du cordon : N^o 413.

3 cas de suites de couches fébriles : N^{os} 2460, 2478, 2563.

Dont 1 cas mortel, N^o 2563. Femme morte le 13^e jour de
péritonite à pneumocoques.

Mortalité maternelle : 1 cas, N^o 2563.

ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS.

154 observations.

90 enfants pesaient à leur naissance moins de 2000 gr.
Obs. N^{os} 85, 129, 167, 175, 181, 183, 210, 227, 255, 268,
299, 384, 406, 422, 476, 492, 597, 614, 688, 695, 698, 748,
793, 821, 823, 827, 833, 849, 924, 958, 1016, 1031, 1049,
1053, 1111, 1136, 1171, 1181, 1194, 1226, 1236 bis, 1283,
1378, 1428, 1437, 1456, 1474, 1538, 1581, 1616, 1616 bis,
1634, 1698, 1732, 1779, 1846, 1905 bis, 1934, 1993 bis, 2032,

2101, 2200, 2232, 2244, 2250, 2352 bis, 2387, 2413, 2431, 2450, 2455, 2572, 2576, 2600, 2601, 2664, 2716, 2725, 2733, 2772, 2778, 2791, 2798, 2833, 2847, 2853, 2854, 2902, 2909, 2968.

64 pesaient entre 2000 et 2500 gr.

Obs. N^{os} 55, 272, 396, 426, 537, 562, 577, 644, 646, 657, 727, 745, 760, 801, 814, 825, 838, 878, 891, 893, 909, 1104, 1250, 1288, 1340, 1415, 1479, 1483, 1495, 1545, 1565, 1579, 1619, 1686, 1712, 1765, 1772, 1790, 1893, 1914, 1916, 1987, 2009, 2174, 2193, 2278, 2332, 2352, 2442, 2586, 2589, 2639, 2643, 2694, 2724, 2739, 2740, 2743, 2770, 2793, 2811, 2830, 2864, 2913.

Résultats : 1°) Enfants au-dessous de 2000 gr. : sur 90, 34 étaient encore vivants au bout de quelques jours.

2°) Enfants entre 2000 et 2500 gr. : sur 64, 50 étaient encore vivants au moment de leur départ.

CHAPITRE IV.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION.

I. — UTÉRUS.

A. — *Malformations utérines.*

6 observations concernant 5 primipares et 1 multipare.

N° 646. — Utérus double. 2 vagins, gestation dans l'utérus droit, accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Section de la cloison vaginale au moment de l'accouchement. Suites de couches bonnes. Enfant 2150 gr.

N° 796. — Utérus cylindrique. Présentation d'un siège décomplété mode des fesses. Enfant 2420 gr.

N° 844. — Utérus avec une corne droite très développée. Présentation de l'épaule. Mort du fœtus au début du travail. Basiotripsie sur tête dernière. Suite de couches bonnes.

N° 966. — Utérus cylindrique. Accouchement normal. Enfant 3410 gr.

N° 1778. — Utérus cordiforme. 2 accouchements précédents avec présentation de siège. Présentation céphalique après version par manœuvres externes. Enfant 3210 gr.

N° 2103. — Utérus double. 1 col, 2 vagins. Opérée au 4^e mois de la gestation pour la cloison vaginale antéro pos-

térieure. Forceps sur sommet après incision du col. Episiotomie latérale gauche. Enfant 2540 gr. Hémorragie de la délivrance. Transfusion de 300 gr. Suites de couches bonnes.

Résultats : 5 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

B. — *Fibromes de l'utérus gravide.*

11 observations. N^{os} 382, 961, 1126, 1328, 1414, 1590, 1606, 2389, 2622, 2648, 2863.

5 primipares de 30 ans et plus.

6 multipares âgées en moyenne de 31 à 40 ans.

Dans l'évolution nous relevons : 1 avortement dans les 6 jours qui suivent une myomectomie pour fibrome en état de nécrobiose aseptique. N° 1606.

2 applications de forceps. N^{os} 382, 1414.

Résultats : 9 enfants vivants.

1 enfant décédé le 10^e jour.

1 avortement, enfant 950 gr.

Mortalité maternelle : 1 cas. N° 1606. Mère décédée le 6^e jour après myomectomie en cours d'avortement.

II. — ŒUF.

A. — *Hydramnios.*

1^{er} Groupe. *Pas de complications.* Evolution à terme.

27 observations : N^{os} 157, 382, 463, 513, 542, 679, 735, 1083, 1104, 1232, 1425, 1549, 1550, 1567, 1619, 2104, 2117,

2126, 2292, 2486, 2512, 2564, 2632, 2772, 2863, 2921, 2953.

Parmi lesquels : 2 cas de syphilis. N^{os} 157, 542.

2 cas de malformations fœtales. N^{os} 1925, fœtus hypospade. 2863, enfant présentant un doigt surnuméraire à l'auriculaire droit.

Résultats : 1 fœtus mort et macéré, N^o 1104, 1 enfant décédé le 5^e jour.

Au total : 25 enfants vivants.

2^e groupe : 8 observations. *Cas ayant entraîné des complications.*

N^o 6. — Excès de liquide de 2 litres chez une 5^e geste de 30 ans. Bassin rétréci. Césarienne basse itérative suivie de ligature et de section des trompes. Fœtus hydrocéphale décédé à la 7^e heure. Hecht 00.

N^o 149. — 5^e geste. Excès de liquide de 3 l. 500. Manœuvre de Champetier de Ribes sur tête dernière. Fœtus achondroplasique, mort-né. Hecht +.

N^o 291. — 1^{re} geste. Excès de liquide de 1 l. 450. Forceps à la partie moyenne de l'excavation, Dystocie des épaules. Déchirure complète du périnée. Délivrance artificielle pour hémorragie. Enfant 4050 gr. Hecht 00.

N^o 569. — 1^{re} gestation. Gros excès de liquide non mesuré. Fœtus hydrocéphale. Cranioclasie. Hecht 00.

N^o 1377. Excès de liquide non mesuré. 3 versions par manœuvres externes au cours du dernier mois. Hecht 00.

N^o 2190. — Excès de liquide de 840 gr. Présentation de la face. Enfant décédé pendant le travail. Hecht 00.

N^o 2383. — Excès de liquide de 1 l. 1/2. Procidence

du cordon. Enfant né en état de mort apparente. N'a pu être ranimé. Hecht 00.

N° 2833. Excès de liquide non mesuré. *Grossesse gemellaire*. Enfants décédés le même jour. Hecht 00.

Résultats : 2 enfants vivants.

4 enfants morts pendant le travail.

3 enfants décédés dans les heures qui suivent leur naissance.

1 femme avait un Hecht positif. N° 149.

Mortalité maternelle : 0.

B. — *Gros œuf*.

19 observations : N°s 223, 308, 366, 483, 553, 566, 753, 757, 1215, 1259, 1305, 1364, 1414, 1509, 2616, 2738, 2794, 2903, 2926.

Dans la majorité des cas il y avait gros enfant et gros placenta.

Dans un seul cas l'enfant pesait plus de 5000 gr.

N° 308. — Enfant mort et macéré. Cléidotomie pour dystocie des épaules. Hecht 00. Enfant 5120 gr. Placenta 600 gr.

Dans 9 cas l'enfant pesait entre 4500 et 5000 gr.

Dans les autres cas l'enfant pesait entre 4000 et 4500 gr. mais il y avait gros placenta.

La réaction de Hecht s'est toujours montrée négative.

On fit une application de forceps 4 fois. Obs. N°s 553, 1305, 1364, 2794.

1 césarienne basse pour disproportion fœto-pelvienne. Obs. N° 566.

1 cléidotomie sur enfant mort pour dystocie des épaules. N° 308.

Résultats : 2 enfants morts et macérés.

17 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

C. — *Môle vésiculaire.*

2 observations.

N° 14. — Avortement spontané à 4 mois. Dès le 2° mois vomissements fréquents : 5 à 6 par jour, amaigrissement. Métrorragies répétées. Expulsion d'une môle non embryonnée. On constate la présence d'une tumeur de l'ovaire gauche de la grosseur d'un petit œuf. Au 40° jour, hémorragie abondante, 600 gr. nécessitant une hystérectomie totale. Mise en place d'un Mickulitz. Guérison.

N° 118. — Avortement à 4 mois, précédé de douleurs lombaires, hémorragies, pertes blanches, albumine dans les urines. Présence de 2 tumeurs volumineuses kystiques, siégeant de part et d'autre de l'utérus. Pose d'un ballon de 150 cc. pour hémorragies persistantes. Expulsion d'une môle embryonnée. Révision utérine, disparition du kyste gauche, diminution de volume du kyste droit. Sortie guérie le 34° jour.

Mortalité maternelle : 0.

D. — *Insertions du placenta sur le segment inférieur.*

18 observations. — 2 cas sans complications :

N° 1733. Variété latérale. Enfant vivant 3330 gr.

N° 2433. Accouchement normal. Enfant vivant, 3400 gr.

5 cas avec hémorragie avant ou pendant le travail sans accident grave pour la mère ou pour l'enfant : N°s 105, 452, 761, 1067, 2629.

11 cas ayant entraîné des complications sérieuses :

N° 46. — Hémorragies récidivantes de la fin de la gestation. Grosse hémorragie du début du travail. Césarienne suivie d'hystérectomie. Enfant vivant 2690 gr.

N° 877. — Accouchement prématuré de 7 mois. Siège complet. Mort-né 1600 gr.

N° 1117. — Hémorragies. Césarienne. Transfusion 300 gr. Enfant vivant 3080 gr.

N° 1320. — Hémorragies du travail 950 gr. Césarienne basse. Enfant vivant 3100 gr.

N° 1442. — Hémorragie du travail. Enfant en état de mort apparente qui n'a pu être ranimé, 1980 gr.

N° 1483. — Accouchement prématuré de 7 mois 1/2. Enfant vivant 2590 gr.

N° 1579. — Hémorragie importante dès le début du travail. Enfant de 2500 gr. Mort à la 12^e heure.

N° 2244. — Accouchement prématuré gémellaire. 1^{er} jumeau 1230 gr. 2^e jumeau 1160 gr. Décédé le lendemain.

N° 2431. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2. Enfant vivant de 1940 gr.

N° 2694. — Placenta bas inséré. Variété recouvrante. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un fœtus mort-né de 2500 gr.

N° 2909. — Insertion recouvrant l'orifice cervical, variété marginale. Hémorragie brutale de 1 l. 1/2 au 7^e mois,

nécessitant la rupture artificielle des membranes à dilatation de 5 fr. température 39,5. Pose d'un ballon de 350 cc. Dilatation complète 5 heures après et expulsion d'un enfant vivant 1690 gr. Décédé le 4^e jour.

Résultats : Enfants : 6 accouchements prématurés, 4 enfants décédés, 1 enfant mort pendant le travail, 1 enfant mort à la 12^e heure.

Au total : 11 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Interventions : 2 césariennes basses. N^{os} 1117, 1320. 1 pose d'un ballon. N^o 2909.

Mortalité maternelle : 0.

III. — ÉTATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES.

A. — Vomissements graves.

1 cas ayant entraîné des complications sérieuses de la parturition.

N^o 308. — Vomissements graves avec amaigrissement pendant toute la durée de la gestation. Mort du fœtus. Accouchement près du terme d'un fœtus ayant subi un début de macération de 5120 gr. Cléidotomie pour dystocie des épaules. Délivrance artificielle. Suites bonnes.

B. — Albuminerie de la gestation.

117 observations. Tous ces cas ont été constatés à la consultation ou pendant l'hospitalisation.

Dans 38 cas, l'albumine est apparue le dernier mois :

N^{os} 200, 205, 215, 289, 431, 436, 438, 444, 513, 577, 603, 839, 1075, 1114, 1121, 1176, 1220, 1258, 1704, 1999, 2069, 2254, 2467, 2475, 2486, 2546, 2601, 2638, 2734, 2810, 2813, 2894, 2895, 2901, 2902, 2946, 2966, 2996.

Dans 25 cas l'albumine est apparue pendant le 8^e mois.

Obs. N^{os} 43, 84, 107, 173, 245, 365, 422, 460, 516, 651, 656, 664, 779, 1037, 1088, 1151, 1155, 1209, 1227, 2289, 2463, 2574, 2625, 2814, 2900.

Dans 40 cas l'albumine est apparue pendant les 6^e et 7^e mois.

Obs. N^{os} 147, 167, 182, 217, 220, 224, 305, 354, 355, 426, 437, 614, 771, 831, 849, 862, 949, 979, 988, 1019, 1025, 1057, 1171, 1199, 1357, 1401, 1523, 1616, 1634, 1637, 1708, 1796, 1905 bis, 2019, 2113, 2199, 2267, 2579, 2589, 2740.

Dans 14 autres cas la date d'apparition de l'albumine n'a pu être fixée :

Obs. N^{os} 204, 384, 440, 677, 1040, 1257, 2493, 2601, 2643, 2644, 2648, 2664, 2844, 2926.

On a signalé de plus, outre l'albumine les troubles suivants :

10 fois des œdèmes périphériques.

5 fois de la céphalée.

6 fois des troubles oculaires.

2 fois une hémorragie rétro-placentaire. N^{os} 2740, 2946.

3 fois des crises d'éclampsie convulsive. N^{or} 614, 2589, 2601.

8 fois la tension artérielle dépassait le chiffre 15. N^{os} 849, 1171, 1220, 1905 bis, 1999, 2475, 2810, 2966.

4 fois la réaction de Hecht était positive.

On trouve : 1 grossesse gémellaire. N° 2813.

116 gestations simples.

Rétentions, 13 cas : N°s 204, 614, 1530, 1634, 1980, 2574, 2589, 2601, 2734, 2740, 2813, 2894, 2902.

Accouchements prématurés 9 cas : N°s 384, 422, 426, 577, 1040, 1171, 1199, 1616, 1905 bis.

Application de forceps, 2 cas. N°s 440, 1075.

Résultats : 104 enfants nés vivants dont 5 sont morts pendant leur séjour à la clinique. N°s 849, 1199, 1616, 2996, 3230.

Au total 99 enfants bien portants à leur départ.

Mortalité maternelle : 1 cas. N° 1616. — Albuminurie du 6° mois, 1 gr. 50 T A 15-10. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2 d'un fœtus mort et macéré. Suites de couches fébriles avec troubles psychiques : délire, hallucination. Partie le 9° jour à l'Hôpital Henri Rousselle où elle est morte.

C. — *Eclampsie convulsive.*

3 observations :

N° 614. — 8° geste de 40 ans. Albuminurie massive dès le 5° mois. Hypertension 21-12 1/2. Crises convulsives au 7° mois, suivies de coma et d'hémiplégie gauche. Expulsion spontanée et insidieuse d'un fœtus mort et macéré de 700 gr. Plusieurs crises convulsives le lendemain de l'accouchement. Ponction lombaire. Albumine 0 gr. 71. Œdème papillaire. Sortie guérie au 30° jour.

N° 2589. — Primipare de 29 ans. Albuminurie du 7° mois. Hypertension accompagnée de céphalée, douleurs

lombaires, diminution de l'acuité visuelle, barre douloureuse épigastrique. L'examen provoque une crise d'épilepsie. Saignée 600 gr. T.A pendant la saignée 18/14 et après 15/10. Urines : prise en masse au tube d'Esbach, présence d'acide diacétique dans les urines. Début du travail : 8 crises pendant le travail T.A. 21/14, température 39,4. Extraction rapide d'un fœtus à l'aide du forceps sur le sommet. Enfant mort-né de 2150 gr. Sortie guérie le 25^e jour.

N° 2601. — 5^e geste de 35 ans. Albumine 12 gr. T.A. 22/15. Neurorétinite brightique. Accouchement provoqué au 8^e mois. Pose de 2 ballons. 2 crises pendant le travail. Expulsion d'un enfant mort-né 2150 gr. Sortie guérie le 36^e jour.

Résultats : 3 enfants morts-nés.

Mortalité maternelle : 0.

D. — *Hémorragies rétro-placentaires.*

2 observations.

N° 2740. — 8^e geste de 39 ans. Au 6^e mois, albumine 8 gr. T.A. 24/15. Urée sanguine 0 gr. 52. Constante d'Am-bard 0,150. Hémorragie spontanée durant 30 minutes. Utérus tendu dur. Expulsion prématurée d'un fœtus mort et macéré 2460 gr. Sort guérie 1 mois après.

N° 2946. — Primipare de 23 ans. Arrive à la clinique ayant eu une hémorragie abondante. Uterus dur, tendu. Dilatation 50 centimes. Commencement du travail. Sang recueilli à la clinique 470 gr. Accouchement normal. Enfant né en état de mort apparente, ranimé après 10 minutes de soins 2620 gr.

Résultats : 1 enfant mort-né, 1 enfant vivant.
Mortalité maternelle : 0.

IV. — ETATS PATHOLOGIQUES GÉNÉRAUX.

A. — *Syphilis*.

226 observations.

1. — 91 observations avec Hecht positif ou ayant été positif avant la gestation.

Obs. N^{os} 21, 44, 49, 94, 110, 141, 149, 158, 161, 181, 194, 216, 264, 269, 351, 450, 471, 479, 513, 517, 542, 555, 564, 581, 604, 606, 685, 686, 715, 766, 782, 855, 865, 871, 873, 879, 905, 909, 925, 987, 1014, 1061, 1093, 1123, 1127, 1136, 1173, 1190, 1191, 1245, 1260, 1291, 1302, 1317, 1372, 1397, 1410, 1424, 1502, 1508, 1517, 1573, 1588, 1619, 1637, 1711, 1827, 1870, 2152, 2192, 2291, 2301, 2312, 2354, 2375, 2428, 2444, 2459, 2461, 2482, 2556, 2714, 2750, 2754, 2780, 2791, 2794, 2823, 2858, 2905, 2958.

Dans 45 cas le traitement avait été appliqué d'une façon suffisante. Nous trouvons : 1 gestation gémellaire. N^o 2459.

1 enfant décédé le 3^e jour.

N^o 2375. — 3^e pare de 36 ans. Traitée pendant la gestation précédente et la gestation actuelle. Enfant vivant 2060 gr. avec gros foie. Décédé le 3^e jour.

Au total : 1 enfant mort.

Dans 46 cas les femmes n'avaient suivi aucun traitement ou avaient été insuffisamment traitées. Nous trouvons : 1 avortement à 4 mois 1/2, 5 accouchements prématurés,

3 enfants morts-nés, 2 fœtus macérés, 3 enfants morts dans les suites de couches, 1 malformation fœtale : pied bot N° 194.

Au total : 9 enfants morts.

2. — 135 observations avec réaction de Hecht négative mais pour lesquelles la clinique et les antécédents ont fait instituer un traitement :

Obs. N°s 4, 11, 33, 64, 78, 82, 103, 104, 115, 122, 137, 183, 196, 217, 218, 235, 252, 254, 286, 287, 296, 323, 328, 338, 381, 436, 440, 443, 493, 534, 610, 635, 698, 722, 725, 739, 744, 775, 777, 799, 834, 854, 886, 890, 900, 904, 981, 988, 994, 1003, 1135, 1139, 1154, 1196, 1226, 1234, 1237, 1253, 1258, 1269, 1277, 1281, 1320, 1329, 1370, 1386, 1407, 1460, 1481, 1496, 1506, 1516, 1520, 1531, 1569, 1571, 1631, 1738, 1743, 1767, 1778, 1795, 1799, 1807, 1808, 1856, 1867, 1893, 1934, 1944, 1946, 1969, 2002, 2029, 2087, 2098, 2107, 2173, 2201, 2231, 2256, 2263, 2268, 2278, 2356, 2371, 2395, 2401, 2404, 2435, 2443, 2445, 2544, 2553, 2560, 2563, 2586, 2598, 2611, 2626, 2634, 2665, 2676, 2678, 2697, 2760, 2762, 2772, 2810, 2833, 2845, 2860, 2865, 2891, 2928.

Dans ce groupe nous trouvons :

3 avortements,
6 accouchements prématurés,
2 enfants morts-nés,
3 rétentions de fœtus morts et macérés,
2 jumeaux,
6 enfants décédés dans les suites de couches, N°s 82, 183, 218, 1226, 1234, 2626,

1 césarienne basse pour placenta bas inséré. Enfant vivant 3100 gr.

5 applications de forceps.

Au total : 11 enfants morts.

1 décès maternel : N° 2563.

Au total : 208 enfants vivants à leur départ de la clinique.

4° pare de 23 ans. Grossesse gémellaire, traitée dès le 3^e mois. 2 enfants vivants 2380 gr. et 3000 gr. Morte dans les suites de couches, affection grippale, péritonite à pneumocoques. Décédée le 13^e jour.

Mortalité maternelle : 1 cas, N° 2563.

B. — Tuberculose.

184 observations.

92 ont accouché au pavillon *d'isolement Tarnier*, soit parce qu'elles présentaient une expectoration bacillifère, soit parce qu'elles étaient suivies pour une bacillose à tendances évolutives.

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un pavillon spécial, le pavillon Tarnier, réservé aux tuberculeuses et composé de chambres isolées les unes des autres dans lesquelles a lieu l'accouchement. Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère et mis en surveillance dans une crèche du service général réservée à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, en particulier par l'œuvre du « Placement familial des Tout-Petits ».

A la sortie, les mères sont dirigées sur le dispensaire

Léon Bourgeois ou sur les dispensaires où elles étaient antérieurement surveillées.

92 ont accouché *dans le service général*, étant simplement suspectes de tuberculose, ou ayant des tuberculoses non évolutives.

Dans l'ensemble : 137 n'avaient pas de B. K. dans leurs crachats.

N^{os} 19, 28, 128, 134, 163, 170, 177, 178, 186, 192, 202, 240, 253, 265, 268, 269, 276, 318, 325, 330, 360, 380, 397, 419, 423, 424, 425, 448, 458, 468, 518, 527, 560, 571, 641, 644, 679, 701, 720, 723, 772, 847, 859, 945, 967, 975, 996, 1092, 1145, 1172, 1198, 1207, 1212, 1223, 1224, 1240, 1241, 1294, 1321, 1355, 1376, 1381, 1383, 1391, 1400, 1408, 1429, 1432, 1447, 1455, 1514, 1522, 1560, 1561, 1655, 1668, 1684, 1687, 1707, 1774, 1784, 1793, 1810, 1840, 1844, 1894, 1896, 1930, 1973, 2013, 2054, 2070, 2081, 2091, 2234, 2265, 2317, 2331, 2372, 2373, 2414, 2454, 2477, 2482, 2488, 2499, 2503, 2559 bis, 2561, 2580, 2608, 2623, 2628, 2639, 2692, 2702, 2710, 2724, 2730, 2733, 2739, 2747, 2756, 2797, 2800, 2832, 2836, 2851, 2855, 2919, 2931, 2956, 2967, 2981, 2989, 2993, 2995.

Dans 31 cas on avait fait un pneumothorax artificiel *unilatéral* entretenu actuellement. 13 à gauche, 18 à droite.

1 cas de pneumothorax *bilatéral* entretenu, N^o 1793,

4 phrénicectomies, N^{os} 128, 448, 2454, 2503.

On note : 2 avortements, N^{os} 240, 2559 bis.

4 accouchements prématurés, N^{os} 268, 644, 2639, 2733.

8 applications de forceps : N^{os} 318, 424, 1432, 1455, 2623, 2931, 2956, 2993.

3 enfants morts-nés, N^{os} 701, 2234, 2733.

2 enfants morts pendant leur séjour à la clinique, N^{os} 177, 268.

2 avortements thérapeutiques à 2 mois 1/2, N^{os} 170, 1321.

1 césarienne basse. Enfant vivant 3170 gr.

Résultats : 128 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 0.

47 avaient des B. K. dans les crachats.

N^{os} 27, 90, 298, 316, 632, 722, 743, 827, 830, 867, 924, 958, 1033, 1085, 1234 bis, 1260, 1490, 1545, 1603, 1618, 1674, 1681, 1702, 1778, 1787, 1803, 1825, 1831, 1864, 1873, 1953, 2027, 2032, 2134, 2189 bis, 2249, 2282, 2321, 2385, 2407, 2471, 2473, 2616, 2691, 2694, 2703, 2975.

Dans 17 cas on a fait un pneumothorax artificiel unilatéral :

11 fois à gauche : N^{os} 27, 743, 958, 1787, 1803, 1831, 1864, 2321, 2385, 2473, 2694.

6 fois à droite : N^{os} 1085, 1681, 1903, 2249, 2407, 2707.

6 phrenicectomies : 4 fois à droite, N^{os} 1033, 1545, 1618, 2691.

2 fois à gauche : N^{os} 1778, 2975.

Nous trouvons de plus : 3 avortements spontanés, N^{os} 722, 2471, 1289 bis.

1 interruption de la gestation à 8 mois, N^o 958.

5 accouchements prématurés : N^{os} 827, 924, 1779, 2032, 2694.

3 forceps : N^{os} 924, 1603, 2691.

Résultats : 3 enfants morts-nés, 7 enfants morts à la clinique pendant leur séjour.

32 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 5 cas, N^{os} 924, 958, 1831, 1289 bis, 2471.

C. — *Pleurésies.*

11 observations : N^{os} 39, 867, 1147, 1292, 1331, 1411, 1579, 1840, 2043, 2446, 2656.

On note : 9 accouchements à terme. Enfants vivants.

1 accouchement prématuré au terme de 8 mois. Enfant vivant.

1 accouchement à terme. Enfant décédé à la 12^e heure. N^o 1579.

Au total : 10 enfants vivants.

D. — *Pyélonéphrites.*

36 observations. — 35 cas au cours de la gestation et 1 cas dans les suites de couches.

Le colibacille a toujours été constaté dans les urines.

I. — *Pyélo de la gestation* : 35 observations. Présence de colibacilles.

a). *Forme apyrétique* sans complications avec accouchement normal à terme : 26 cas, N^{os} 182, 473, 505, 603, 631, 650, 671, 713, 831, 864, 870, 941, 1055, 1096, 1566, 1622, 1644, 1792, 1914, 1998, 2007, 2112, 2439, 2512, 2587, 2665.

b). *Forme fébrile* : 9 cas.

N° 11. — 4° pare. Pyélo au 6° mois, température 38,5. Frissons, douleurs lombaires, accouchement à terme. Enfant vivant.

N° 182. — Primipare. Douleurs lombaires, frissons au 7° mois. Pus et colibacilles dans les urines. Accouchement normal. Enfant vivant.

N° 223. — Au 6° mois, température 38,2. Accouchement normal. Enfant vivant.

N° 812. — Au 7° mois, Pyurie, fièvre, accouchement normal, enfant vivant. Pyurie apyrétique persistant dans les suites de couches.

N° 1221. — 2° pare de 25 ans. Cystite au 3° mois, pyélonéphrite au 5° mois. Température maxima 40°. Une crise au 6° mois. Accouchement normal. Enfant vivant.

N° 1226. — 3° pare de 26 ans. Pyélo 5 mois 1/2, poussée au 6° mois. Température maxima 39,8. Accouchement prématuré à 7 mois. Enfant décédé dans les heures suivant sa naissance.

N° 2121. — Primipare de 19 ans. Pyélo du 6° mois et du 7° mois. Traitée à Necker. Accouchement normal. Enfant vivant.

N° 2427. — 2° pare de 24 ans. Pyélo, 8° mois. Température maxima 38,8. Accouchement normal. Enfant vivant.

N° 2802. — 3° pare de 27 ans. Pyélo 6° mois. Température maxima 40°. Soignée à Cochin, sortie le 26° jour. Récidive le 8° mois. Température 39-40. Accouchement normal. Enfant vivant.

En résumé : 1 accouchement prématuré, N° 1226, traitement médical dans tous les cas. 8 accouchements normaux à terme.

II. — *Pyélo des suites de couches :*

Dans 1 cas la pyélo est apparue dans les suites de couches. Mère sortie guérie, 2 mois 1/2 après. N° 2454.

Mortalité maternelle : 0.

E. — *Cardiopathies.*

29 observations.

8 cas de rétrécissement mitral pur. N°s 156, 536, 1094, 1343, 1452, 1718, 2310, 2703.

9 cas d'insuffisance mitrale, N°s 160, 475, 516, 814, 1092, 2617, 2796, 2910, 2936.

7 cas de maladie mitrale, N°s 232, 576, 742, 813, 1312, 1399, 2613.

1 cas d'insuffisance aortique, N° 1135.

1 cas d'insuffisance cardiaque, N° 1858.

1 maladie de Roger bien compensée, N° 945.

1 cas avec crises de tachycardie paroxystique, N° 864.

1 cas de pouls lent permanent, N° 706.

Résultats : 1 accouchement prématuré, N° 814.

1 interruption de la gestation à 8 mois par césarienne corporéale, N° 2796.

7 forceps : N°s 232, 536, 706, 742, 925, 1094, 2613.

1 grande extraction de siège, N° 2617.

1 fœtus mort et macéré, N° 2310.

1 enfant décédé dans les suites de couches, N° 925.

Résultats : 27 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

F. — *Appendicite.*

9 observations. — 8 cas avec appendicectomie pendant

la gestation. Obs. N^{os} 411, 1093, 2016, 2058, 2143, 2156, 2387, 2907.

1 cas dans les suites de couches, N^o 1755.

1 accouchement prématuré 1 mois après l'intervention, c'est-à-dire au 7^e mois, N^o 2387.

1 enfant décédé 24 heures après sa naissance, N^o 2058.

6 enfants vivants.

Intervention : N^o 2058. — 4^e pare de 27 ans. Appendicectomie à 7 mois, césarienne vaginale. Enfant vivant, 1890 gr. Décédé la 24^e heure.

Mortalité maternelle : 0.

G. — *Néphrite chronique.*

14 observations.

N^o 43. — Primipare de 20 ans. Céphalée persistante dès le début de la gestation. Vue trouble, œdèmes, albumine dans les urines. T.A. 15 1/2-10 1/2. Accouchement normal. Enfant vivant, 3510 gr.

N^o 200. — Primipare de 28 ans. Néphrite chronique avec grosse albuminurie. T.A. 15-7. Forceps sur sommet à terme. Enfant vivant, 2660 gr.

N^o 577. — Primipare de 24 ans. Albuminurie importante. T.A. 17 1/2-11. Accouchement prématuré à 8 mois. Enfant vivant 2660 gr.

N^o 1019. — Primipare de 26 ans. Néphrite chronique avec œdèmes et troubles visuels. Pas d'hypertension, accouchement normal. Enfant vivant.

N^o 1297. — Primipare de 33 ans. Au 8^e mois, albuminurie importante avec œdème des membres inférieurs. Ac-

couchment normal. Enfant vivant 2930 gr. Albuminurie persistante après l'accouchement.

N° 2463. — Primipare de 23 ans. Albuminurie au 8^e mois avec œdème des membres inférieurs. T.A. 13 1/2 maxima. Urée sanguine : 0, 52. Constante d'Ambard 0,130. Application de forceps. Enfant vivant 1330 gr.

N° 2493. — 2^e geste de 29 ans. Néphrite chronique. Albumine des 4 premiers mois 0 gr. 75, et de la fin de la gestation. T.A. variable 16-11 pendant le travail. Accouchement normal. Enfant vivant 2690 gr.

N° 2601. — 5^e geste de 37 ans. Néphrite chronique avec neurorétinite nécessitant une interruption de la gestation au 8^e mois. Hypertension. Crise d'éclampsie au cours du travail. Enfant mort-né 2150 gr.

N° 2643. — Primipare de 36 ans. Néphrite chronique. Albumine 0 gr. 25. T.A. 18-8. Urée sanguine 0,22. Acuité visuelle normale. Constante d'Ambard 0,118. Accouchement prématuré 8 mois 1/2. Enfant mort et macéré. 2770 gr. Révision utérine.

N° 2644. — 2^e geste de 32 ans. Albumine 0,25 dès le 5^e mois. T.A. 16 1/2-10. Accouchement normal. Enfant vivant 3420 gr.

N° 2664. Primipare de 22 ans. Albuminurie du 5^e mois, 2 gr. T.A. 16-11. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2. Enfant vivant 1160 gr. Le lendemain albumine 10 gr. au tube d'Esbach.

N° 2810. — 4^e geste de 29 ans. Albumine 1 gr. T.A. 18-10. Accouchement normal. Enfant vivant 2400 gr.

N° 2844. — 2^e geste de 31 ans. Albumine du 4^e mois, 2 gr. T.A. 13.9 avec œdème des membres inférieurs, cépha-

lée. Barre épigastrique. Accouchement normal. Enfant vivant 3380 gr.

N° 2926. — 2° geste de 29 ans. Au 4° mois, albuminurie massive et T.A. 21-10. Syncope, palpitations, troubles de la vue. Amélioration par le traitement médical. Au 8° mois œdème des membres inférieurs. Albumine 0 gr. 50. T.A. 18 1/2-9 1/2. Urée sanguine : 0,24. K. : 0,086. Accouchement normal. Enfant vivant 4330 gr. Persistance de l'albuminurie 0 gr. 80, et T.A. 14-9.

En résumé : 1 enfant mort et macéré.

1 enfant mort-né.

3 enfants prématurés.

12 enfants vivants à leur départ.

Mortalité maternelle : 0.

H. — *Affections diverses.*

a). *Grippe* et affections des voies respiratoires.

5 observations : N°s 410, 465, 794, 2631, 2744.

1 accouchement prématuré à 6 mois 1/2 avec présentation de l'épaule. Infection amniotique.

Mortalité maternelle : 0.

b). *Epilepsie*.

2 observations : N°s 1390, 1767. Dans les 2 cas, accouchement normal, enfants vivants. Suites bonnes.

c). *Chorée*.

2 observations : N°s 749, 2770.

1 accouchement prématuré à 7 mois 1/2. Enfant

vivant 2030 gr. décédé la 2^e heure. Suites de couches : troubles psychiques. Partie à Cochin le 7^e jour.

d). *Syndromes méningés.*

3 observations.

N° 811. — Episode méningé aigu, bénin au 3^e mois. Maux de tête, vomissements, rachialgie, raideur de la nuque. Durée 3 jours.

N° 958. — Méningite tuberculeuse au 6^e mois. Interruption de la gestation ante mortem. Enfant décédé dans les heures suivant sa naissance. Mère décédée le lendemain.

N° 2246. — Hémorragie méningée au 6^e mois. P.L : liquide hémorragique. Accouchement à terme d'un enfant ranimé après 20 minutes de soins. Suites de couches fébriles. Guérison.

e). *Maladie de Parkinson, post-encéphalitique.*

N° 2367. — Encéphalite léthargique en 1918. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant, 4500 gr.

f). 1 *ictère infectieux* avec accouchement prématuré au 8^e mois. Hémorragie dans les suites de couches.

Hystérectomie. N° 1288.

g). 1 *cas de coqueluche*. Accouchement normal. N° 1690.

h). 3 *cas d'arthrite gonococcique*. N°s 2363, 2667, 2681. 1 forceps N° 2681.

i). 1 *cas de maladie de Recklinghausen*, N° 1158. Accouchement normal.

j). 1 *cas de colique hépatique* au 7^e mois. N° 1756. Accouchement normal.

k). 1 *cas de cystite* au 6^e mois et bartholinite droite. N° 2752. Accouchement normal.

CHAPITRE V.

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION.

I. — CLOISONNEMENT DU VAGIN.

3 observations.

N° 31. — Symphyse barrant la vulve. Accouchement normal.

N° 646. — Vagin double accompagnant un utérus double. Section de la cloison vaginale au moment de l'accouchement.

N° 2103. — Vagin doublé avec utérus double. Incision de la cloison, application du forceps.

Résultats : 3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

II. — ANOMALIES DE LA DILATATION.

7 cas d'œdème du col. N°s 592, 628, 763, 1054, 2444, 2858, 2730.

Dans 5 cas on fit une incision du col.

Dans 6 cas on a dû faire une application de forceps.

Résultats : 5 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

7 cas d'arrêt de la dilatation.

N° 592. Primipare de 27 ans. arrêt de la dilatation à grande paume. Rupture précoce et spontanée des membranes. Col œdématié. Incision du col pour forceps. Enfant vivant 3720 gr. présentant une paralysie faciale gauche.

N° 704. Primipare de 21 ans. Arrêt à petite paume, col rigide, incision du col pour forceps. Enfant vivant, 3550 gr.

N° 763. — Arrêt de la dilatation à petite paume. œdème du col. Forceps. Enfant mort-né, 3100 gr.

N° 1700. Primipare de 20 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Incision du col pour forceps. Enfant mort-né, 3180 gr.

N° 2103. Primipare de 38 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Col à bords épais, rigides. Incision des deux lèvres pour forceps. Episiotomie gauche. Enfant vivant, 2540 gr.

N° 2220. — Primipare de 23 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Incision du col pour forceps. Dystocie des épaules. Enfant en état de mort apparente, forme blanche 4230 gr. N'a pu être ranimé.

N° 2858. — 1^{re} pare de 24 ans. Arrêt du travail à grande paume. Dystocie des épaules. Incision du col. Forceps. Enfant mort-né, 3700 gr.

Mortalité infantile : 4 cas. N°s 763, 1700, 2220, 2858.

Mortalité maternelle : 0.

III. — PROCIDENCES.

a). *Procidence du cordon avec présentation céphalique.*

17 cas. N^{os} 248, 324, 413, 453, 583, 959, 1234, 1378, 1596, 1637, 1739, 1750, 1982, 2126, 2332, 2383. 2738.

2 fois avec un bassin généralement rétréci. N^{os} 453, 1378.

2 fois avec un accouchement prématuré, N^{os} 1982, 2332.

1 fois avec un avortement, N^o 1739.

2 fois avec une grossesse gémellaire. N^{os} 413, 1596.

2 fois avec un excès de liquide et au moment de la rupture de la poche des eaux. N^{os} 2126, 2383.

Dans les 8 autres cas la cause est inconnue.

Résultats : Enfants morts-nés 8 cas.

N^o 324. — Procidence facilement réduite une première fois, se reproduisant et difficile à réduire une deuxième fois.

N^o 583. — Procidence diagnostiquée à l'expulsion. Enfant à l'état de mort apparente, forme blanche, n'a pu être ranimé.

N^o 1750. Procidence facilement réductible, mais se reproduisant. Enfant mort-né.

N^o 1982. — Accouchement prématuré à 8 mois. Procidence impossible à réduire. Pendant la tentative les battements du cordon cessent.

N^o 2332. Accouchement prématuré à 7 mois. Cordon procident, ne présentant pas de battements. Impossible à réduire.

N^o 2383. — Excès de liquide. Procidence à dilatation complète, impossible à réduire. Enfant en état de mort apparente, n'a pu être ranimé.

N° 2738. — 15 à 20 cm de cordon dans le vagin. Impossibilité de la réduction. Enfant mort présentant un début de macération.

1 enfant décédé la 48^e heure, N° 1234.

Interventions : 2 forceps, N°s 413, 1596.

2 versions par manœuvres internes, N°s 453, 2126.

2 Césariennes, N°s 959, 1378.

1 grande extraction de siège, N° 1234.

Résultats : 9 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

b). *Procidence du cordon avec présentation du siège.*
2 observations.

N° 326. — Procidence du cordon à la rupture des membranes. Dilatation presque complète. Grande extraction du siège. Enfant vivant 3130 gr.

N° 1371. — Procidence du cordon ne présentant pas de battements. Bruits du cœur non perceptibles. Enfant mort-né, début de macération, 3020 gr.

Résultats : 1 enfant vivant.

c). *Procidence d'un membre.* 2 observations.

N° 453. Procidence du cordon et d'un bras avec présentation céphalique à dilatation complète. Version par manœuvres internes. Enfant ranimé au bout de 10'. 3320 gr.

N° 2035. — Primipare 34 ans. Procidence d'une main gauche avec présentation de siège décomplété. Réduction facile. Enfant vivant, 2750 gr.

Résultat : 2 enfants vivants.

Au total : Enfants vivants 12.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — VICIATIONS PELVIENNES.

a). *Bassins rachitiques*, 94 observations.

1°) Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est à 9 cm. 5 et au-dessous.

7 observations, N^{os} 637, 1287, 1593, 1776, 1892, 2131, 2963.

Résultats : 2 césariennes basses, N^{os} 1776, 1892.

1 application de forceps, N^o 2963.

En résumé : 6 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas, N^o 1892, mère décédée au 28^e jour d'une embolie.

2°) Bassins dont le diamètre P.S.P. est compris entre 9,5 et 10,5 (y compris ce chiffre).

34 observations : N^{os} 16, 120, 193, 331, 390, 461, 493, 503, 541, 695, 907, 925, 959, 1002, 1205, 1238, 1413, 1472, 1593, 1634, 1728, 1782, 1902, 1943, 2233, 2313, 2497, 2544, 2670, 2811, 2827, 2850, 2953, 2955.

Parmi lesquelles on note :

2 accouchements prématurés spontanés, N^{os} 695, 2811.

17 accouchements spontanés à terme.

2 forceps sur tête engagée, N^{os} 925, 1943.

13 interventions abdominales :

3 césariennes basses. N^{os} 1728, 2670, 2850.

10 césariennes basses itératives, N^{os} 16, 331, 541, 959, 1238, 1472, 1654, 1902, 2497, 2827, dont 4 furent suivies de ligature des trompes et 1 d'hystérectomie.

Résultats : 2 enfants morts-nés, N^{os} 695, 2670.

1 enfant mort à la clinique, N° 925.

31 enfants partis vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas, N° 2670, grosse hémorragie 1/2 heure après l'accouchement. Transfusion, décès brutal.

3°) Bassins dont le diamètre P.S.P. est plus grand que 10,5.

54 observations : N°s 59, 138, 142, 155, 209, 338, 349, 356, 420, 429, 436, 453, 513, 592, 595, 622, 625, 628, 680, 691, 713, 768, 784, 803, 919, 967, 980, 1001, 1007, 1017, 1018, 1025, 1049, 1071, 1094, 1167, 1237, 1320, 1378, 1395, 1476, 1675, 1733, 1806, 1849, 1872, 1927, 1987, 2107, 2501, 2615, 2800, 2818, 2863. Parmi lesquelles on note :

1 accouchement prématuré spontané, N° 1049.

1 présentation du siège, Manœuvre de Champetier de Ribes sur tête dernière, N° 2615.

5 applications de forceps, N°s 338, 592, 628, 1094, 1927.

14 interventions abdominales :

11 césariennes basses primitives, N°s 625, 784, 803, 980, 1071, 1167, 1320, 1378, 2501, 2800, 2818.

1 césarienne corporéale itérative, N° 155. (1 césarienne basse antérieure).

2 césariennes basses itératives, N°s 356, avec ligature des trompes, 680.

Résultats : 2 enfants morts-nés, 52 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0

b). *Luxations congénitales de la hanche* : 8 observations.

Dont 5 bilatérales, N^{os} 102, 167, 222, 711, 1675,
3 unilatérales, N^{os} 384 bis, 1200, 2448, dont 2 gauches et
1 droite.

Dans tous les cas l'accouchement a été spontané :
1 fois prématuré à 7 mois 1/2, N^o 167.

1 enfant né en état d'asphyxie et non ranimé, N^o 167.

En résumé : 7 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

c). *Coxalgies*. 3 observations, unilatérales, N^{os} 2234,
2482, 1892.

1 enfant mort et macéré, N^o 2234.

d). *Bassins divers* :

1^o) 3 *Bassins cyphotiques* :

N^o 1593. — 3^e pare de 28 ans. Cyphoscoliose lombo
dorsale très accentuée. Bassin généralement rétréci. Dia-
mètre promonto sous pubien inférieur à 9 cm 5. Accouche-
ment normal. Enfant vivant 2850 gr.

N^o 2131. — Primipare de 20 ans. Cypho-scoliose, bas-
sin peu étoffé, diamètre P.S.P. plus petit que 9 cm. 5. Ac-
couchement normal. Enfant vivant, 3200 gr. Déchirure
incomplète du périnée.

N^o 2963. — Primipare de 39 ans. Bassin cyphotique,
forceps à la partie moyenne de l'excavation sur sommet.
Enfant vivant, 2820 gr.

Résultats : 2 accouchements spontanés, 1 forceps.
3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

2°) *Causes diverses de viciations*. 2 observations.

N° 142. — Bassin présentant une ankylose sacro-coccygienne. Forceps à la partie moyenne de l'excavation. Enfant vivant 3500 gr. présentant du strabisme interne bilatéral.

N° 832. — Sacrum recourbé. Lenteur de la période d'expulsion, forceps. Enfant vivant 3830 gr. Décédé le 11° jour. Hémorragie ombilicale.

Résultats : 2 forceps.

1 enfant décédé le 11° jour.

Mortalité maternelle : 0.

V. — DÉCHIRURE IMPORTANTE DU PÉRINÉE.

18 observations.

Déchirures complètes : 4 cas, N°s 742, 898, 1588, 1731 bis, parmi lesquelles 2 sont survenues après tentative de forceps en ville.

Déchirure avec atteinte partielle du sphincter. 14 cas, N°s 7, 923, 1015, 1114, 1296, 1333, 1346, 1349, 1975, 2062, 2111, 2131, 2310 bis, 2492.

On compte 16 primipares, 2 multipares parmi lesquelles 1 avait eu précédemment une déchirure périnéale importante ; l'autre une présentation de siège, la déchirure se produisant au passage de la tête dernière.

Accouchements spontanés 12, forceps 6.

Résultats : 17 guérisons, 1 échec, N° 898, persistance d'une fistule uréthro vaginale.

CHAPITRE VI.

COMPLICATIONS DE LA DELIVRANCE.

HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE.

82 observations :

N^{os} 8, 63, 73, 130, 147, 156, 194, 196, 232, 235, 240, 241, 346, 372, 374, 426, 442, 448, 453, 483, 526, 539, 555, 663, 889, 919, 920, 1050, 1132, 1164, 1211, 1249, 1288, 1458, 1500, 1503, 1545, 1619, 1631, 1656, 1690, 1724, 1793, 1806, 1896, 1908, 1914, 1920, 2090, 2103, 2194, 2213, 2242, 2262, 2301, 2333, 2402, 2421, 2481, 2551, 2576, 2642, 2643, 2658, 2665, 2689, 2711, 2749, 2807, 2840, 2903, 2907, 2909, 2913, 2928, 2930, 2931, 2946, 2952, 2974, 2975, 2977.

1°) L'hémorragie s'est produite 6 fois après la délivrance ayant nécessité pour 4 cas une révision utérine, N^{os} 2689, 2931, 2975, 2977.

7 cas ont nécessité une transfusion sanguine :

442	transfusion	100 gr.
1500	—	300 gr.
1690	—	500 gr.
2103	—	300 gr.
2421	—	150 gr.
2658	—	200 gr.
2952	—	300 gr.

2°) L'hémorragie s'est produite 72 fois entre l'expulsion du fœtus et celle de la délivrance. Dans 22 cas on fit une délivrance artificielle manuelle.

3°) 4 hémorragies tardives nécessitant une hystérectomie ; N^{os} 8, 14, 1288, 2952.

Accidents des suites de couches :

N^o 442. Infection Hemoculture positive. Transfusion 100 gr. Guérison.

Pour l'ensemble, interventions : 7 applications de forceps.

N^{os} 232, 1908, 2103, 2242, 2907, 2931, 2952.

Résultats, Mortalité maternelle : 1 cas.

N^o 1050, 2^e pare de 30 ans. Inertie absolue de l'utérus. Hémorragie cataclysmique.

CHAPITRE VII.

OPERATIONS.

I. — GESTATION.

A. — *Avortements thérapeutiques.*

6 observations .

N° 170 — Femme tuberculeuse porteuse d'un pneumothorax artificiel gauche. Avortement à 2 mois 1/2.

N° 638. — Metrorragies répétées au 4^e mois. Anémie, Dilatation du col aux bougies. Evacuation immédiate pour hémorragie. Fœtus extrait à la pince de Bonnaire. Réten-tion de la tête dernière que l'on broie avec la pince. Révi-sion utérine. Transfusion 450 cc. Suites bonnes.

N° 958. — Méningite tuberculeuse au 6^e mois. Inter-ruption de la gestation. Enfant vivant 1460 gr. Décédé quel-ques heures après. Mère décédée le lendemain.

N° 1085. — Primipare de 28 ans. Tuberculeuse avec pneumothorax artificiel droit. Avortement de 4 mois. Cu-rage digital. Suites bonnes.

N° 1321. — 4^e pare de 31 ans. Tuberculeuse pulmo-

naire. Pneumothorax artificiel droit. Pleurésie. Avortement de 2 mois 1/2. Laminaire. Curage digital. Suites bonnes.

N° 2153 bis. — 5^e pare de 36 ans. Avortement de 2 mois pour hypertension 22/13. Urée sanguine 0,46. Curettage. Suites bonnes.

Dans l'ensemble : 3 tuberculoses pulmonaires, N° 170, 1085, 1321.

1 néphrite hypertensive, N° 2153 bis.

2 pour anémie due aux métrorragies abondantes, N°s 638, 2031.

Mortalité maternelle : 1 cas, N° 958.

II. — PARTURITION.

A. — *Ballon de Champetier de Ribes.*

10 observations.

a). 6 fois pour évacuer l'utérus :

1 fois pour évacuer une môle, N° 118.

4 fois pour avortement : N° 240, ballon de 100 cc. — N° 1412, ballon de 200 cc, basiotripsie. — N° 1466. — N° 2601, pour provoquer l'accouchement au terme de 8 mois, neurorétinite brightique, ballon 500 cc. un 2^e ballon de 600 cc.

1 fois pour hémorragie : N° 2902. Hémorragies placenta bas inséré, ballon 350 cc.

b). 3 fois pour activer le travail.

N° 384, rupture des membranes à 6 mois 1/2. — N° 212, Dilatation aux bougies de Hégar et rupture des membranes, ballon 100 cc. — N° 1521, pour aider la dilatation ballon 250 cc.

c). 1 fois pour provoquer la dilatation des parties molles dans une présentation du siège, N° 1763.

Résultats : 1 intervention, basiotripsie.

Mortalité maternelle : 0.

B. — *Opérations chirurgicales au cours de la gestation.*

1°) *Appendicectomie* : 8 cas, N°s 411, 1093, 2016, 2058, 2143, 2156, 2387, 2907. (Voir chapitre Appendicite).

2°) *Ligamentopexie*, N° 2143 à 2 mois 1/2 pour rétroversion. Accouchement normal, enfant vivant, 3650 gr.

3°) *Kystes de l'ovaire*, 1 cas, N° 1831, 2^e pare de 20 ans tuberculeuse pulmonaire opérée au 4^e mois de la gestation. Accouchement normal à terme, décédée 8 jours après.

4°) *Fibrome de l'utérus*, 1 cas, N° 1606, opérée au 5^e mois pour un fibrome en état de nécrobiose aseptique. Avortement 6 jours après. Femme décédée le 3^e jour de l'avortement. Myocardite.

Mortalité maternelle : 0 après l'intervention, 2 cas dans les suites de couches, N°s 1606, 1831.

C. — *Forceps.*

153 observations :

dont 150 sur le sommet,

2 sur la présentation de la face,

1 sur la tête dernière.

Application de forceps sur le sommet.

1°) *A la partie haute de l'excavation* : 6 observations. N° 1075. — Primipare de 45 ans. Sommet mal fléchi.

Modifications importantes des bruits du cœur. Episiotomie. Enfant ranimé après 1/4 d'heure de soins. 4000 gr. Suites bonnes.

N° 1596. — 2° geste de 24 ans. Accouchement gémellaire. Procidence du cordon pour le 2° jumeau. Enfant vivant 1830 gr. Suites bonnes.

N° 2109. — 5° geste de 35 ans. Dilatation complète. Souffrance fœtale. Rupture artificielle des membranes. Enfant vivant 3350 gr. Suites bonnes.

N° 2394. — Primipare de 33 ans. Dilatation complète. Œdème du col. Transformation de la présentation de GT en GA. Dystocie des épaules, double épisiotomie. Infection amniotique. Enfant mort-né, 4000 gr. Suites de couches fébriles. Sort le 23° jour.

N° 2607. Primipare de 31 ans. Dilatation complète tête engagée. Faiblesse des contractions, membranes rompues depuis 16 h. 10. Température 38,6. Enfant ranimé après 5 minutes, 3770 gr.

N° 2907. Primipare de 27 ans. Membranes rompues depuis 24 h. Souffrance fœtale. Episiotomie gauche. Enfant vivant, 3900 gr. Hémorragie 20 minutes après l'accouchement. Délivrance artificielle. Suite de couches : lymphangite.

Résultats : 5 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

2°) *A la partie moyenne de l'excavation* : 50 observations : N°s 133, 142, 291, 372, 553, 592, 628, 704, 925, 986, 1005, 1094, 1116, 1305, 1455, 1457, 1603, 1688, 1700, 1736, 1738, 1754, 1755, 1832, 1841, 1891, 1943, 1975, 2015, 2103,

2111, 2123, 2132, 2147, 2164, 2242, 2305, 2330, 2417, 2457, 2623, 2691, 2858, 2911, 2931, 2933, 2952, 2963, 2973, 2993.

Résultats : 44 enfants vivants,

4 enfants morts-nés, N^{os} 1700, 1738, 1832, 2858.

2 enfants morts dans les suites de couches, N^{os} 925, 2132.

On a fait 4 fois une anesthésie épidurale, 2 fois pour tuberculose de la mère, N^{os} 1455, 1603.

Mortalité maternelle : 1 cas dans les suites de couches N^o 2330. Septicémie à streptocoques, décès le 40^e jour.

3^o) *A la partie basse de l'excavation* : 94 observations. N^{os} 4, 30, 61, 111, 131, 189, 200, 213, 224, 232, 266, 312, 314, 318, 323, 328, 357, 382, 418, 413, 424, 440, 442, 462, 470, 472, 478, 490, 526, 530, 536, 586, 608, 643, 654, 659, 661, 706, 742, 763, 832, 938, 1015, 1050, 1054, 1097, 1141, 1165, 1261, 1279, 1298, 1327, 1335, 1337, 1346, 1364, 1414, 1432, 1462, 1473, 1505, 1527, 1578, 1600, 1694, 1770, 1845, 1904, 1908, 1927, 1939, 1986, 2158, 2220, 2259, 2306, 2344, 2444, 2463, 2504, 2507, 2589, 2613, 2619, 2630, 2681, 2794, 2826, 2846, 2866, 2885, 2891, 2956, 2982.

Résultats : 87 enfants vivants,

6 enfants morts-nés, N^{os} 763, 2158, 2220, 2344, 2589, 2982.

2 enfants morts dans les suites de couches, N^{os} 832, 1141.

Il a été fait 5 anesthésies épidurales, N^{os} 1462, 1527, 1578, 1600, bonnes, 1694, infructueuse.

2 forceps ont été pratiqués sans anesthésie pour cause de tuberculose pulmonaire. N^{os} 1432, 2956.

Mortalité maternelle : 2 cas.

N^o 1050. — 2^e pare de 30 ans. Délivrance artificielle. Hémorragie cataclysmique par inertie utérine.

N° 2259. Primipare de 32 ans. Forceps pour fatigue maternelle. Hémorragie intestinale dans les suites de couches. Phlébite gauche. Transfusion. Décédée le 21^e jour.

Opérations complémentaires :

10 fois l'application du forceps fut précédée de l'incision du col pour arrêt de la dilatation et œdème. Obs. N°s 592, 628, 704, 763, 1054, 1700, 2103, 2220, 2444, 2858.

1 fois on fit une version par manœuvres internes pour présentation du siège, N° 1305.

1 fois la délivrance fut suivie d'une hystérectomie pour hémorragies, N° 2952.

Lésions traumatiques chez la mère, 4 cas de déchirure du périnée avec atteinte du sphincter, N°s 553, 1015, 1346, 1975.

Indications : Dans la majorité des cas pour souffrance fœtale ou lenteur de l'expulsion.

Dans 18 cas pour l'état pathologique de la mère.

a) Tuberculose, N° 2931.

b) Cardiopathies, N°s 232, 536, 706, 743, 925, 1044, 2613.

c) Fatigue maternelle, N°s 189, 291, 382, 1455, 1755, 1943, 2220, 2259, 2417.

d) Eclampsie, N° 2589.

Applications de forceps avec présentation de la face.

2 observations.

N° 1886. — 4^e pare de 37 ans. Forceps à la partie

moyenne de l'excavation pour souffrance fœtale. Fracture de la clavicule. Enfant vivant 3030 gr. Suites bonnes.

N° 1922. — Primipare de 21 ans. Présentation du front. Non progression de la présentation, 2 h. 1/2 après dilatation complète. Episiotomie gauche. Enfant vivant 3150 gr. Suites bonnes.

Application de forceps sur tête dernière.

1 observation.

N° 689. — 2° pare. Dystocie des parties molles. Forceps à la partie basse de l'excavation. Enfant mort pendant le travail. Suites bonnes.

D. — VERSIONS.

9 observations.

N° 19. — Présentation transversale. Bassin légèrement rétréci. Version par manœuvres internes à dilatation complète. Enfant né étonné, ranimé après 20 minutes de soins.

N° 453. — Bassin rétréci. Procubitus d'un bras et du cordon. Membranes intactes, dilatation complète. Version par manœuvres internes. Enfant cyanosé 3320 gr. Ranimé après 10 minutes, présentant un enfoncement du pariétal droit, une luxation du coude et une fracture de la clavicule gauche.

N° 701. — Présentation de l'épaule. Accouchement prématuré de 8 mois. Enfant mort avant l'intervention. Femme tuberculeuse. Suites bonnes.

N° 821. — Accouchement prématuré de 7 mois. 1^{re} gestation. Présentation transversale. Enfant mort-né 1800 gr.

N° 1305. — 4^e pare de 37 ans ayant subi 2 césariennes antérieures. Version facile par manœuvres internes. Forceps à la partie moyenne. Enfant vivant, 4080 gr. Suites bonnes.

N° 1775. — 2^e pare de 28 ans. Présentation transversale extraction d'un enfant vivant de 1750 gr, décédé le lendemain. Suites bonnes.

N° 2080. — 2^e pare de 23 ans. Présentation de l'épaule. Version par manœuvres internes. Enfant ranimé au bout de 10 minutes, 3570 gr. Délivrance artificielle immédiate pour hémorragie. Femme dans un état médiocre à sa sortie.

N° 2126. — 3^e geste de 25 ans. Excès de liquide. Procidence du cordon. Version par manœuvres internes. Extraction d'un enfant vivant, 2300 gr.

N° 2460. — 2^e geste de 30 ans. Accouchement gémellaire. Présentation transversale du 2^e jumeau. Version par manœuvres internes. Enfant vivant, 2230 gr. Etat de shock léger. Suites de couches fébriles.

En résumé : 8 gestations simples et 1 gémellaire.

Résultats : Enfants morts-nés 2. Enfants morts dans les suites de couches 1.

Mortalité maternelle : 0.

E. — BASIOTRIPSIES.

a). *Basiotripsies sur sommet.*

3 observations.

N° 569. — Basiotripsie sur fœtus hydrocéphale. Excès le liquide. Suites de couches bonnes.

N° 1235. — Primipare de 28 ans. Bassin généralement rétréci. Gros fœtus, procidence du cordon. Enfant mort. 2 tentatives infructueuses de forceps en ville. Œdème de la région vulvaire et région clitoridienne déchiquetée. Température progressivement croissante. Basiotripsie. Suites de couches fébriles. Abscès du pli du coude. Sortie guérie 2 mois 1/2 après.

N° 2135. — 3^e geste de 26 ans. Basiotripsie après 3 tentatives infructueuses d'extraction par forceps sur sommet en O.S. à la partie moyenne de l'excavation.

Mortalité maternelle : 0.

b). *Basiotripsies sur tête dernière.*

3 observations.

N° 844. Primipare de 19 ans. Présentation de l'épaule. Membranes rompues depuis 12 heures. Extraction du fœtus après embryotomie rachidienne. Rétention de la tête dernière. Perforation du crâne par l'orbite. Suites bonnes.

N° 1412. — Avortement de 5 mois. 5^e geste de 35 ans. Pose d'un ballon de Champetier de Ribes de 200 cc. Dilatation insuffisante. Température croissant de 38.5 à 39,8. Basiotripsie. Suites bonnes.

N° 2744. — 4° geste de 29 ans. Grippe pendant la gestation. Présentation transversale. Membranes rompues depuis 103 h. Embryotomie rachidienne. Basiotripsie sur tête dernière. Extraction avec les branches du basiotribe. Infection amniotique. Part sur sa demande le 23° jour, non guérie.

Mortalité maternelle : 0.

F. — EMBRYOTOMIE RACHIDIENNE.

1 observation.

N° 2744. — 4° geste de 29 ans. Grippe pendant la gestation. Présentation de l'épaule. Membranes rompues depuis 103 heures. Arrêt de la dilatation à 5 fr. Rétraction utérine. De plus le col présente une incision de la lèvre antérieure remontant jusqu'au fond du cul de sac vaginal antérieur, séquelle d'un accouchement précédent. Température 39,4. Frissons. Enfant mort. Embryotomie à l'embryotome de Ribemont. Section du cou. Extraction du corps. Basiotripsie sur tête dernière. Suite de couches fébriles. Sortie non guérie le 23° jour.

Mortalité maternelle : 0.

G. — INCISIONS DU COL.

10 observations.

N° 592. — 1 pare de 27 ans. Arrêt de la dilatation grande paume. Incision lèvres antérieure et postérieure avant application de forceps. Enfant vivant 3720 gr. Suites bonnes.

N° 628. — Bassin type masculin, œdème du col. Incision de 4 à 5 cm. sur la ligne médiane avant application de forceps en OI DT. Enfant vivant, 3380 gr. Suites bonnes.

N° 704. — 1 pare de 21 ans. Arrêt de la dilatation à petite paume. Section de 2 cm. de la lèvre antérieure. Forceps. Enfant vivant 3550 gr. Suites bonnes.

N° 763. — Arrêt de la dilatation à petite paume, œdème du col. Section antéro-postérieure, forceps. Enfant mort né, 3100 gr. Suites bonnes.

N° 1054. — 2° geste de 29 ans. Difficulté de la dilatation, rigidité du col. Incision lèvre antérieure. Enfant vivant 3120 gr. Suites bonnes.

N° 1700. — 1 pare de 20 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Incision antérieure. Enfant mort-né, 3180 gr. Suites bonnes.

N° 2103. — 1 pare de 38 ans. Utérus double, arrêt de la dilatation à grande paume, col à bords rigides. Incision forceps. Enfant vivant 2540 gr. Suites bonnes.

N° 2220. — 1 pare de 23 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume, forceps, dystocie des épaules. Incision antéro-postérieure du col. Enfant non ranimé, 4230 gr.

N° 2444. — 1 pare de 40 ans. Lenteur de la dilatation, œdème du col. Incision. Enfant vivant, 3320 gr. Suites bonnes.

N° 2858. — 1 pare de 24 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Incision 1 cm. lèvre antérieure et lèvre postérieure, forceps. Infection amniotique. Enfant mort-né, 3700 gr. Suites bonnes.

Résultats : Mortalité fœtale, 4 cas, N°s 763, 1700, 2220, 2858.

Mortalité maternelle : 0.

Opérations diverses.

N° 2617. — Section d'une bride vaginale antéro-postérieure de 3 cm. chez une 2° geste de 27 ans, présentant une insuffisance mitrale. Grande extraction de siège.

Opérations césariennes par voie abdominale.

49 observations.

Indications :

1°) Viciations pelviennes 40 observations.

Bassins rachitiques 39.

Bassins divers 1.

2°) Complications obstétricales de la parturition : 8.

Insertion vicieuse du placenta 4.

Accommodation vicieuse 4.

3°) Etats pathologiques de la mère : 1 observation.

Insuffisance cardiaque grave, N° 2796.

Technique.

I. — Opérations césariennes conservatrices 49 observations.

2 corporéales primitives.

3 corporéales itératives.

26 basses primitives.

18 basses itératives.

II. — Opérations césariennes suivies d'hystérectomie,
3 observations, N^{os} 16, 46, 115.

a). Césariennes corporéales primitives, 2 cas.

N^o 46. — 7^e geste de 43 ans. Césarienne corporéale pour hémorragies récidivantes de la fin de la gestation. Hémorragie plus importante du début du travail. Placenta bas inséré. Variété recouvrante. Hystérectomie consécutive. Extraction d'un enfant ranimé après 5 minutes de soins, 2690 gr. Sortie guérie le 21^e jour.

N^o 2796. — 2^e geste de 27 ans. Interruption de la gestation au 8^e mois pour défaillance cardiaque grave : dyspnée de décubitus avec exaspération paroxystique à type d'œdème aigu. Tachyarythmie, oligurie. Le traitement médical ayant échoué, intervention avant tout début de travail. Anesthésie locale à la novocaïne. Position semi-assise. Pas d'extériorisation de l'utérus. On trouve également un fibrome de la face antérieure du corps. Enfant vivant, 2650 gr. Mère sortie guérie le 35^e jour.

Résultats : 2 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

b). Césariennes corporéales itératives : 3 observations.

N^o 115. — 2^e césarienne, 12^e gestation. Présentation d'un siège décomplété. Contractions fréquentes, col dehiscant mal effacé. Mère syphilitique. Hystérectomie. Enfant en état de mort apparente, 1660 gr. respirant après 20 minutes de soins. Sortie guérie le 22^e jour.

N° 2583. — 3° geste de 25 ans. Bassin G.R. P.SP. 10,5. Césarienne corporéale. Après laparotomie sous ombilicale de la paroi on s'aperçoit qu'elle est très adhérente à l'utérus sur toute la hauteur du segment inférieur. Impossibilité de libérer les adhérences, d'où césarienne corporéale. Enfant vivant 3100 gr. Sortie guérie le 30° jour.

N° 155. — 3° geste de 24 ans. 3° césarienne. Incision sous-ombilicale mais la face antérieure de l'utérus est adhérente à la paroi dans toute sa partie basse. Libération impossible. Agrandissement de l'incision au-dessus de l'ombilic. Césarienne corporéale sans extériorisation de l'utérus. Section des trompes. Enfant vivant 3450 gr. Sortie guérie le 64° jour. Episode pulmonaire et œdème des 2 membres inférieurs.

Résultats : 3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

e). Césariennes basses primitives : 26 observations.

N° 105. — 2° geste de 32 ans. Insertion basse du placenta. Hémorragies graves dès le début du travail. Césarienne basse. Enfant vivant 3420 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le 26° jour.

N° 566. — 5° geste de 38 ans. Césarienne basse pour disproportion fœto pelvienne. Bassin généralement rétréci. Tête dure, ossifiée. Membranes rompues depuis plusieurs heures. Enfant vivant, 4400 gr. Sortie guérie le 74° jour.

N° 625. — 3° geste de 33 ans. Femme obèse, bassin généralement rétréci. Présentation de l'épaule récidivante, malgré versions par manœuvres externes. Enfant vivant, 3600 gr. Sortie guérie le 74° jour.

N° 637. — Primipare de 23 ans. Bassin rétréci. Diamètre PS.P 9 cm. Rachitisme, malformations osseuses. Sacrum en hameçon. Césarienne basse. Enfant vivant, 3500 gr. Sortie guérie le 22° jour.

N° 784. — 1 pare de 24 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin rétréci canaliculé. Enfant vivant, 3760 gr. Sortie guérie le 86° jour.

N° 786. — 2° geste de 24 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin GR et présentation transversale. Enfant vivant, 3000 gr. Sortie guérie le 21° jour.

N° 803. — Primipare de 19 ans. Césarienne basse au début du travail pour bassin GR. PSP supérieur à 10 cm. 5. Enfant vivant, 3450 gr. Sortie guérie le 20° jour.

N° 980. — Primipare de 28 ans. Bassin GR. et canaliculé. Césarienne basse 3 heures après rupture des membranes. Enfant vivant, 2850 gr. Sortie guérie le 30° jour.

N° 1071. — 3° geste, 20 ans. Bassin GR. canaliculé PSP. 10,8, ayant nécessité une application de forceps antérieurement. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant 3500 gr. Sortie guérie le 21° jour.

N° 1117. — 2° geste, 23 ans. Césarienne basse pour hémorragie importante résultant d'une insertion basse du placenta, forme recouvrante. Transfusion de 300 gr. Enfant vivant, 3080 gr. Sortie guérie le 34° jour.

N° 1167. — Primipare de 20 ans. Bassin GR. transversalement surtout. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant, 3480 gr. Sortie guérie le 27° jour.

N° 1287. — 1 pare de 38 ans. Bassin GR. PSP 8,9. Rupture des membranes avant tout début de travail. Enfant

vivant, 2290 gr. Congestion pleuro pulmonaire double dans les suites de couches. Sortie guérie le 40^e jour.

N° 1320. — 3^e geste de 38 ans. Placenta bas inséré, recouvrant, ayant déterminé une hémorragie de 950 gr. Bassin GR. Femme traitée pour syphilis Hecht 00. Césarienne basse au début du travail. Etat de shock léger après l'intervention. Enfant vivant, 3100 gr. Sortie guérie le 30^e jour.

N° 1378. — 2^e geste de 40 ans. Césarienne basse pour bassin GR. P.SP. 10,6. Procidence du cordon. Enfant en état de mort apparente, ranimé après 1/4 d'heure de soins, 2600 gr. Sortie guérie le 20^e jour.

N° 1568. — 1 pare de 30 ans. Bassin GR. canaliculé. achondroplasique. Césarienne basse dès le début du travail. Enfant vivant, 3450 gr. Sortie guérie le 42^e jour.

N° 1638. — 1 pare de 26 ans. Bassin GR. annelé. Césarienne basse 33 heures après le début du travail, au moment de la rupture des membranes. Enfant vivant, 2700 gr. Sortie guérie le 60^e jour.

N° 1728. — 1 pare de 24 ans. Bassin aplati, diamètre PSP. 10,5. Césarienne basse 13 heures après la rupture des membranes. Enfant vivant, 3950 gr. Sortie guérie le 22^e jour.

N° 1892. — 1 pare de 42 ans. Coxalgie. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant, 3600 gr. Mère décédée le 28^e jour d'embolie pulmonaire.

N° 2501. — 4^e geste de 38 ans. Bassin annelé léger, diamètre PSP. 11,6, antérieurement application difficile de forceps pour un enfant de 3250 gr. Césarienne basse 18 h.

après la rupture des membranes. Enfant vivant, 3530 gr. Sortie guérie le 3^e mois.

N° 2513. — 1 pare de 21 ans. Bassin limite GR. absence complète de travail. Césarienne basse 21 h. 45 après la rupture des membranes. Anesthésie épidurale devenant insuffisante à la fin de l'opération. Enfant vivant, 3150 gr. Sortie guérie le 36^e jour.

N° 2519. — 4^e geste de 25 ans. Bassin GR. canaliculé, diamètre PSP. 9,8, léger excès de liquide. Augmentation progressive de poids à chaque enfant (3600 gr. — 3830 gr.). Césarienne basse 4 heures après rupture des membranes. Enfant en état de mort apparente. Ranimé après 1/4 d'heure de soins, 4050 gr. Sortie guérie.

N° 2670. — 1 pare de 25 ans. Césarienne basse avec Mickulitz pour disproportion fœto pelvienne. Diamètre P.S.P. 10,7. Enfant mort-né, 3890 gr. 1/2 heure après l'intervention grosse hémorragie avec pâleur, refroidissement des extrémités. Transfusion. Décès de la mère.

N° 2800. — 2^e geste de 30 ans. Tuberculeuse pulmonaire. Bassin GR. Césarienne basse au début du travail. Rachianesthésie suivie après 10 minutes de troubles bulbaires durant plusieurs secondes. Ponction lombaire décompressive. Enfant vivant, 3170 gr. Sortie guérie le 37^e jour.

N° 2818. — 1 pare de 28 ans. Bassin GR. diamètre P.SP. 10,7. Césarienne basse pour disproportion fœto pelvienne. Enfant vivant 3490 gr. Sortie guérie le 22^e jour.

N° 2850. — 1 pare de 26 ans. Bassin annelé P.SP. 10 cm. Césarienne basse 18 heures après rupture des membranes. Enfant vivant, 2940 gr. Sortie guérie le 35^e jour.

N° 2980. — 3^e geste 30 ans. Bassin légèrement aplati.

Césarienne basse pour disproportion fœto pelvienne. Enfant vivant, 4600 gr. Désunion de la paroi le lendemain, réfection. Le 9^e jour à l'ablation des fils, désunion de la paroi sur toute sa longueur. Réfection. Sort sur sa demande, améliorée le 40^e jour.

Résultats : Césariennes au début du travail 9.

Césariennes après épreuves du travail 17.

Enfants vivants : 25.

1 mort-né, N° 2670.

Mortalité maternelle : 2 cas, N°s 1892, 2670.

f). *Césariennes basses itératives* : 18 observations.

N° 6. — 5^e geste de 30 ans. 2^e césarienne basse itérative après courte épreuve du travail pour bassin GR. Rachianesthésie. Mauvais état de la paroi antérieure. Sutures multiples. Ligature et section des trompes. Fœtus hydrocéphale décédé à la 7^e heure. Sortie le 19^e jour.

N° 16. — 3^e geste de 35 ans 1/2. Césarienne basse itérative (3^e), pour bassin GR. canaliculé P.SP. 9,8. Hystérectomie. Enfant vivant, 2740 gr. Sortie guérie le 25^e jour.

N° 331. — 2^e geste de 26 ans. 2^e césarienne basse itérative après épreuve du travail pour bassin GR. Enfant vivant, 3450 gr. Suites de couches : œdème fébrile de la région parotidienne droite puis gauche. Sortie guérie le 60^e jour.

N° 356. — 2^e geste de 27 ans. Césarienne basse itérative (2^e) pour bassin GR. Ligature et section des trompes. Enfant vivant 2860 gr. Sortie guérie le 36^e jour.

N° 541. — 2° geste de 32 ans. Césarienne basse itérative (2°) pour bassin GR. Enfant ranimé après 10 minutes de soins, 3120 gr. Sortie guérie le 20° jour.

N° 580. — 2° geste de 28 ans. Césarienne basse itérative (2°) pour bassin GR. 1^{re} césarienne corporéale en 1930. Enfant vivant, 3700 gr. Sortie guérie le 30° jour.

N° 669. — 3° geste de 19 ans. 2° césarienne basse itérative pour bassin GR. Enfant vivant, 3270 gr. Sortie guérie le 47° jour. (Suppuration à la partie moyenne de la fermeture).

N° 680. — 2° geste de 24 ans. Césarienne basse itérative (2°) pour bassin GR. P.SP. 10,9. Enfant vivant, 3950 gr. Sortie guérie le 19° jour.

N° 959. — 3° geste 28 ans. Césarienne basse itérative (3°) pour bassin GR. et aplati. Ligature des trompes. Enfant vivant, 3270 gr. Sortie guérie le 34° jour.

N° 1238. — 2° geste de 26 ans. Césarienne basse itérative pour bassin GR. Enfant vivant, 3050 gr. Sortie guérie le 25° jour.

N° 1472. 4° geste de 50 ans (2 césariennes antérieures, 1 basiotripsie). Césarienne basse itérative bassin GR. Enfant vivant 3220 gr. Ligature des trompes. Sortie guérie 1 mois après.

N° 1654. — 4° geste de 31 ans. Césarienne basse itérative (4°) pour bassin GR. Enfant vivant, 3410 gr. Sortie guérie le 45° jour.

N° 1776. — 2° geste de 26 ans. Césarienne basse itérative pour bassin GR. P.SP. 9,4. Epidurale. Enfant vivant, 3480 gr. Sortie guérie le 21° jour.

N° 1902. — 3° geste de 33 ans. Césarienne basse itérative pour bassin GR. canaliculé. Ligature et section des trompes. Enfant vivant, 4000 gr. Sortie guérie le 22° jour.

N° 2341. — 2° geste de 30 ans. Césarienne basse itérative pour bassin GR. P.SP. 9,8. Enfant vivant, 3120 gr. Sortie guérie le 20° jour.

N° 2497. — 4° geste de 35 ans. Césarienne basse itérative (3°) pour bassin GR. canaliculé. Faux promontoire à 9 cm. 8. Ligature des trompes. Enfant vivant 3100 gr. Sortie guérie le 35° jour.

N° 2732. — 2° geste de 28 ans. Bassin limite. Césarienne basse itérative. Enfant vivant 3420 gr. Au moment de la fermeture de la paroi, la femme a une syncope anesthésique et meurt.

N° 2827. — 2° geste de 38 ans. Césarienne basse itérative (2°) pour bassin GR. canaliculé. P.SP. 10,1. Enfant vivant 3480 gr. Sortie guérie le 42° jour.

Résultats : Enfants vivants 17.

Mortalité maternelle : 1 cas, N° 2732.

Hystérectomies.

7 observations.

a). *Hystérectomie après césarienne.* 3 observations.

N° 16. — 3° geste de 35 ans. 3° césarienne basse.

N° 46. — 7° geste de 43 ans. Césarienne corporéale primitive.

N° 115. — 12° geste de 39 ans. Hystérectomie sub-totale.

b). Hystérectomie du post-partum. 4 observations.

N° 8. — 2° geste de 22 ans. 1 avortement gémellaire antérieur. Le 5° jour des suites de couches lochies fétides. Le 6° jour suintement sanguin puis hémorragie persistante. Température 40°. Hystérectomie sub-totale avec mise en place d'un Mickulitz. Guérison.

N° 14. — Avortement molaire du 4° mois. Au 40° jour des suites de couches, hémorragie abondante nécessitant une hystérectomie sub-totale. Mise en place d'un Mickulitz. Guérison.

N° 1288. — Hystérectomie totale pour hémorragie grave au 8° jour des suites de couches. Transfusion 380 gr. Guérison.

N° 2952. — Hystérectomie sub-totale chez une 2° geste de 20 ans pour hémorragies répétées des suites de couches, après délivrance artificielle. Transfusion 300 gr. Sort guérie le 25° jour.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE VIII.

DELIVRANCE.

A. — DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE.

57 observations.

N° 104, 155, 159, 235, 240, 291, 308, 314. 323, 351, 372, 374, 426, 442, 496 bis, 526, 539, 751, 800, 821, 919, 920, 1010, 1050, 1211, 1304, 1322, 1500, 1576, 1581, 1631, 1675, 1803, 1916, 2075, 2080, 2111, 2214, 2220, 2249, 2386, 2387, 2402, 2407, 2417, 2421, 2481, 2576, 2688, 2689, 2753, 2840, 2907, 2931, 2952, 2975, 2977.

On note : 37 fois pour hémorragie.

2 fois délivrance immédiate après intervention, 155, 2080.

18 fois pour non décollement du placenta.

Mortalité maternelle : 1 cas, N° 1050, mort immédiate. Hémorragie cataclysmique.

B. — RÉVISIONS UTERINES.

52 observations.

N°s 106, 112, 118, 119, 181, 194, 243, 250, 308, 329, 374, 390, 414, 497, 581, 668, 675, 685, 722, 745, 889, 987,

1193, 1302, 1315, 1350, 1453, 1536, 1576, 1581, 1585, 1631, 1666, 1675, 1691, 1896, 2023 bis, 2310, 2413, 2567, 2643, 2688, 2689, 2753, 2785, 2805, 2864, 2909, 2931, 2958, 2975, 2977.

La révision fut faite 40 fois pour placenta non complet.

11 fois pour hémorragie après la délivrance, N^{os} 194, 374, 889, 1350, 1896, 2567, 2643, 2689, 2753, 2931, 2977.

1 fois après avortement molaire, N^o 118.

Résultats : Suites de couches fébriles.

N^o 1350. — La révision utérine faite pour hémorragie ne permet de ramener aucun débris placentaire. Shock après l'intervention. Transfusion. Partie guérie.

N^o 581. Femme syphilitique. Phlegmon du ligament large, qui s'est ouvert spontanément dans le rectum. Sortie guérie le 6^e mois.

N^o 1193. — Etat de shock après l'intervention. Hémorragie de 600 gr. Suite de couches fébriles. Sort sur sa demande.

N^o 1585. — Suites de couches fébriles. Mère sortie 10 jours après sur sa demande. Etat médiocre.

N^o 2567. — Annexite des suites de couches. Sortie guérie 1 mois après.

N^o 2643. — Accouchement prématuré de 8 mois 1/2. Femme présentant de l'albuminurie et de l'hypertension. Etat de shock après l'intervention. Sortie guérie le 21^e jour.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE IX.

TRANSFUSIONS.

24 observations.

N° 105. — Hémorragie grave au début du travail pour insertion basse du placenta. Césarienne basse. Transfusion 350 gr. Guérison.

N° 155. Césarienne basse. Transfusion 400 gr.

N° 201 bis. — Au 9^e jour des suites de couches, transfusion 200 gr. Opérée ultérieurement pour pyosalpinx, 2 transfusions de 100 gr. Morte le 6^e jour.

N° 212. — Transfusion de 350 gr.

N° 442. — Suites de couches fébriles. Anémie. (GR. 2.180.000). Transfusion 100 gr.

N° 638. — Métrorragies répétées pendant la gestation. Evacuation de l'utérus à 4 mois. Transfusion 450 cc.

N° 1050. — Après forceps. Hémorragie cataclysmique 3 transfusions, 400 gr., 500 gr., 600 gr. Mort.

N° 1117. — Insertion basse du placenta. Césarienne basse primitive. Hémorragies répétées. 2 transfusions de 300 cc.

N° 1288. — Hémorragie grave au 8^e jour des suites

de couches nécessitant une hystérectomie. Transfusion 380 cc.

N° 1304. — Pour hémorragie grave (1500 gr) de la délivrance. Transfusion 400 cc.

N° 1322. — Hémorragie de 1550 gr 1 heure après l'accouchement pour non décollement du placenta. Transfusion 400 gr.

N° 1350. — Hémorragie de la délivrance. Transfusion.

N° 1500. — Hémorragie de la délivrance de 700 gr. Transfusion 300 gr.

N° 1675. — Après délivrance artificielle. Transfusion 300 gr.

N° 1690. — Hémorragie après la délivrance, transfusion 500 gr.

N° 2103. — Hémorragie après la délivrance. Transfusion 300 gr.

N° 2259. — Transfusion pour suites de couches fébriles.

N° 2441. — Enfant présentant une hémorragie ombilicale importante. Transfusion du sang maternel 80 cc. dans le sinus longitudinal supérieur et 40 cc. intra-musculaire.

N° 2421. Hémorragie grave (1900 cc) après la délivrance. Transfusion 150 cc.

N° 2658. — Au 20^e jour de l'accouchement, hémorragies récidivantes. Anémie. Transfusion 200 gr.

N° 2670. — Césarienne basse primitive, 1/2 h. après l'intervention, hémorragie foudroyante. Transfusion. Mort.

N° 2940. — Infection puerpérale après accouchement normal. Hémoculture positive. Immuno-transfusion 200 gr. Pleurésie purulente, thoracoplastie. Mort.

N° 2952. — Hémorragie de la délivrance 1450 cc. Schock 1 h. 20 après la délivrance artificielle. Transfusion 300 gr. Hystérectomie.

N° 2977. — Hémorragie de la délivrance. Révision utérine. Schock. Transfusion 280 gr.

Résultats : Mortalité maternelle, 3 cas. N°s 201 bis, 2670, 2940.

CHAPITRE X.

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES.

A. — INFECTION PUERPÉRALE.

49 observations.

1°) *Infection bénigne*, évoluant en 10 ou 15 jours. 12 observations.

10 fois après un accouchement spontané. N°s 3, 5, 119, 456, 779, 793, 1340, 1418, 1991, 2389.

2 fois après une intervention : N° 1585, révision utérine. N° 1736, application de forceps.

2°) *Infection grave, suivie de guérison*, 30 observations, dont 25 fois après un accouchement normal.

N°s 41, 189, 306, 334, 429, 517, 523, 581, 622, 655, 762, 818, 977, 1055, 1168 bis, 2036, 2191, 2288, 2347, 2364, 2394, 2401, 2435, 2492, 2567.

Dans 1 cas après un avortement, N° 2072 bis.

Dans 3 cas après une application de forceps, N°s 442, 1755, 2132.

Dans 1 cas après un accouchement gémellaire et version par manœuvres internes sur le 2° jumeau, N° 2460.

3°) *Cas graves suivis de mort*, 7 observations. 4 accouchées dans le service, 3 accouchées en ville.

N° 201 bis. — Accouchement fait en ville. Fièvre dans les jours suivants. Pyosalpinx. Entre le 12° jour à la clinique. Intervention. Transfusion. Morte le 6° jour de son séjour à la clinique.

N° 804. — Accouchement normal. Septicémie à streptocoques accompagnée de troubles psychiques. Erysipèle du membre supérieur droit. Morte au 13° jour.

N° 1315. — Tentative de forceps en ville alors que le sommet est au détroit supérieur et la dilatation de 5 fr. Révision utérine. Au 8° jour frisson, température 40°. Rétention d'urines. Hemoculture positive (strepto). Morte au 21° jour.

N° 1831. — Accouchement normal. Tuberculose pulmonaire, opérée au 4° mois d'un kyste de l'ovaire. Décédée chez elle le 8° jour.

N° 2330. 1 pare accouchée au forceps. Episiotomie droite. Le 2° jour frissons, température 40°. Hémoculture positive. Morte au 40° jour.

N° 2853 bis. — Accouchement fait en ville. Forceps. Entre à la clinique le 2° jour pour température s'élevant progressivement jusqu'à 41°. Septicémie à streptocoques Réaction péritonéale. Sort le 12° jour à la demande de sa famille. Morte le 14° jour chez elle.

N° 2940. — Accouchement normal. Au 2° jour, frisson, température 40°. Hemoculture positive. Collection purulente droite avec fistule sur la paroi latérale du vagin. Immuno transfusion 200 gr. Pleurésie purulente, 2 ponctions, 410 cc. et 550 cc. Le 75° jour pour thoracoplastie,

évacuation 600 cc. de liquide purulent fétide. Morte le 78^e jour.

En résumé : Dans tous les cas suivis de guérison, l'hémoculture s'est montrée négative.

Dans les 7 cas suivis de mort, l'hémoculture a été positive 5 fois. N^{os} 803, 1315, 2330, 2853 bis, 2940.

B. — PHLÉBITE DES MEMBRES INFÉRIEURS.

20 observations :

N^{os} 269, 340, 481, 523, 605, 782, 810, 1056, 1892, 1974, 2008, 2157, 2195, 2259, 2277, 2619, 2737, 2814, 2831, 2933.

La phlébite est apparue : 16 fois après un accouchement normal.

3 fois après une application de forceps, N^{os} 2259, 2619, 2933.

1 fois après une césarienne, N^o 1892.

La phlébite a atteint le membre gauche 12 fois, le membre droit 1 fois. Elle a été bilatérale 7 fois.

Résultats : Mortalité maternelle, 2 cas.

N^o 1892. — Morte au 28^e jour d'une embolie pulmonaire.

N^o 2259. — Décédée le 21^e jour. Au 4^e jour, mœlena. Phlébite gauche au 15^e jour.

C. — INFECTIONS MAMMAIRES.

69 observations :

N^{os} 30, 34, 48, 124, 179, 188, 198, 339, 393, 442, 500, 601, 659, 762, 888, 931, 1049, 1076, 1117, 1130, 1152, 1179,

1286, 1292, 1316, 1353, 1387, 1441, 1670, 1759, 1854, 1865, 1885, 2071, 2075, 2112, 2137, 2145, 2181, 2210, 2299, 2378, 2481, 2485, 2514, 2554, 2559, 2584, 2621, 2637, 2652, 2662, 2682, 2720, 2722, 2723, 2749, 2753, 2772, 2785, 2807, 2856, 2883, 2905, 2907, 2934, 2970, 2983, 2986.

Ces infections sont pour la plupart bénignes. Pour les autres, un traitement par vaccinothérapie et incision fut institué.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE XI.

MORTALITE MATERNELLE.

15 femmes sont mortes à la clinique.

A. — Femmes mortes d'*Affections médicales* compliquant la gestation.

1°) *Tuberculose pulmonaire* : 4 cas.

N° 924. — Primipare de 21 ans atteinte de tuberculose pulmonaire évolutive avec expectoration bacillifère. Mauvais état général. Cachexie. Accouchement prématuré au terme de 8 mois d'un mort-né. Décédée le 5° jour.

N° 958. — 3° geste de 21 ans atteinte de méningite tuberculeuse au 6° mois de la gestation. Interruption antemortem de la gestation par le procédé de Delmas. Extraction d'un enfant vivant de 1460 gr. décédé dans les heures suivantes. Mère décédée le lendemain.

N° 2471. — 2° geste de 26 ans. Femme atteinte de tuberculose pulmonaire évolutive avec présence de B.K. dans les crachats. Avortement au terme de 4 mois 1/2, spontané. Mauvais état général. Mère décédée le 2° jour.

N° 2975. — Primipare de 21 ans, atteinte de tubercu-

lose pulmonaire bilatérale évolutive. Présence de B.K. dans les crachats. Amaigrissement. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant pesant 2130 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie de 720 gr. Mauvais état général et fièvre. Mère décédée 1 mois après.

2°) *Infection pulmonaire aigüe* : 2 cas.

N° 2563. — 4^e geste de 23 ans, (1 accouchement prématuré gemellaire et un avortement antérieurs) femme traitée dès le 3^e mois de la gestation actuelle contre la syphilis. Hecht 00. Gestation actuelle gemellaire unichoriale. Au point de vue pulmonaire : signes de bronchite grippale. Accouchement normal près du terme de deux enfants vivants. Température après l'accouchement, 39°6. Pleurésie purulente à pneumocoques, le 7^e jour réaction péritonéale, péritonite à pneumocoques. Morte le 13^e jour.

N° 2940. — Primipare de 22 ans. Gestation bien supportée, accouchement normal à terme d'un enfant vivant de 2520 gr. Le 2^e jour température 39°. Frissons, céphalée, abcès profond de la fosse iliaque droite. Hémoculture positive. Immuno transfusion 200 gr. Apparition d'une pleurésie secondaire au 35^e jour. 2 ponctions : 410 cc et 550 cc, ramenant un liquide purulent. Thoracoplastie le 75^e jour. Evacuation de 600 cc. de pus fétide. Morte le 78^e jour.

B. — 1 femme est morte *après un avortement survenu au 6^e jour d'une laparotomie* (myomectomie).

N° 1606. — Primipare de 34 ans, opérée au 5^e mois d'un fibrome pédiculé en état de nécrobiose aseptique. Avortement 6 jours après l'intervention en même temps qu'ap-

paraissait un gros foyer pneumonique de la base gauche. Application de forceps en position assise de la malade. Fœtus mort-né de 950 gr. Pas d'hémorragie. Myocardite aigüe. Morte le même jour.

C. — 4 femmes soignées à la clinique sont mortes de *complications de la gestation ou de l'accouchement*. 4 observations.

N° 804. — Primipare de 38 ans. Accouchement normal enfant vivant 2400 gr. Suite de couches : septicémie à streptocoques. Erysipèle du membre supérieur droit. Troubles psychiques. Morte au 13^e jour.

N° 1892. Primipare de 42 ans. Coxalgie. Césarienne basse au début du travail. Extraction d'un enfant vivant, 3600 gr. Suites de couches : Phlébite de la jambe gauche. Morte d'embolie pulmonaire le 28^e jour.

N° 2259. — Primipare de 32 ans. Application de forceps pour non progression de la tête et fatigue maternelle. Enfant débile de 2780 gr. Suites de couches : Phlébite de la jambe gauche et hémorragies intestinales au 5^e jour se répétant les jours suivants. Morte le 22^e jour.

N° 2330. — Primipare. Accouchement à terme. Application de forceps. Episiotomie droite. Enfant ranimé après 10 minutes de soins, 3530 gr. Hémorragie de la délivrance 900 gr. Suites de couches : septicémie à streptocoques, température 40°. Hémoculture positive. Morte au 40^e jour.

D. — 3 femmes sont mortes *dans les heures qui ont suivi une intervention*.

N° 1050. — 2^e geste de 30 ans. Application de forceps.

Hémorragie cataclysmique de la délivrance par inertie utérine totale. 3 transfusions 400 gr., 500 gr., 600 gr. Morte 1 heure après.

N° 2670. — Primipare de 25 ans. Césarienne basse pour disproportion fœto-pelvienne. Extraction d'un enfant, 3890 gr. qui n'a pu être ranimé. 1/2 heure après l'intervention, grosse hémorragie avec pâleur, refroidissement des extrémités. Transfusion. Morte 1/2 heure après.

N° 2732. — 2° geste de 28 ans. Césarienne basse itérative pour bassin rétréci. Extraction d'un enfant vivant, 3420 gr. Au moment de la fermeture de la paroi, syncope anesthésique. Morte malgré les soins, respiration artificielle, tractions de la langue, adrénaline.

E. — Nous mettons dans un groupe spécial une observation concernant une femme morte pendant son séjour à la clinique mais dont *l'accouchement a été effectué en ville*.

N° 201 bis. — Primipare de 28 ans, entrée à la clinique 24 jours après un accouchement pratiqué à la Maternité Cognacq-Jay. Suites de couches fébriles 38,8-39, avec lochies fétides, douleur dans la région sus-pubienne droite, opérée le même jour de son entrée à la clinique pour pyosalpinx. Mise en place d'un Mickulitz. Morte au 8° jour.

CHAPITRE XII.

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE.

I. — MALFORMATIONS FŒTALES.

31 observations.

N° 6. — Hydrocéphale extrait par césarienne. Décédé 7 heures après.

N° 142. — Accouchement à terme. Forceps. Strabisme interne bilatéral.

N° 149. — Accouchement normal. Mère syphilitique. Fœtus achondroplasique. Mort-né.

N° 569. — Cranioclasie sur fœtus hydrocéphale.

N° 613. — Accouchement normal. Enfant présentant un angiome du cuir chevelu à la partie supérieure du pariétal droit.

N° 636. — Accouchement normal. Maladie de Parrot douteuse. Epaississement de la partie supérieure de l'avant-bras gauche, main tombante, impotence du membre supérieur gauche.

N° 742. — Accouchement normal. Absence complète de voile du palais.

N° 827. — Accouchement prématuré à 6 mois, Mère

tuberculeuse. Méningo-encéphalocèle occupant la place du nez.

N° 913. — Accouchement normal. Enfant présentant une ectopie testiculaire gauche, une hydrocèle congénitale droite.

N° 919. — Accouchement normal. Enfant 3510 gr. Main droite portant un doigt surnuméraire.

N° 940. — Extraction de siège. Pied bot varus gauche.

N° 982. — Accouchement normal. Enfant vivant 3010 gr. Nœvus de la nuque.

N° 990. — Accouchement normal. Raccourcissement des membres inférieurs prédominant sur le segment proximal. Membres boudinés. Incurvation des tibias, doigts écartés en trident. Membres supérieurs normaux. Néphrite congénitale d'origine syphilitique probable avec albuminurie 0 gr. 80, œdème généralisé, laxité de la peau. Aucun antécédant chez les parents.

N° 1100. — Accouchement normal. Hydrocèle congénitale double.

N° 1105. — Primipare de 25 ans. Accouchement normal. Anencéphale mort-né.

N° 1290. — Accouchement normal. Bec de lièvre intéressant toute la voûte palatine. Mort le lendemain.

N° 1425. — Accouchement normal. Excès de liquide hypospade, pas de testicules cliniquement perceptibles.

N° 1547. — Accouchement normal. Pied talus valgus gauche.

N° 1589. — Bec de lièvre.

N° 2026. — Accouchement normal. Pied bot valgus gauche.

N° 2295. — Enfant de 3350 gr. Pied bot droit.

N° 2299. — Accouchement normal. Volumineuse hydrocèle bilatérale.

N° 2310. — Fœtus mort et macéré de 820 gr. Mère présentant un rétrécissement mitral mal compensé. Nombreuses malformations. Hernie embryonnaire s'étendant de l'ombilic au sternum. Pied bot bilatéral. Main droite bote. Bec de lièvre.

N° 2328. — Accouchement normal. Enfant vivant, 2900 gr. Doigt surnuméraire à la main droite.

N° 2441. — Accouchement normal. Enfant 3730 gr. Perforation de la voûte palatine.

N° 2450. — Accouchement prématuré à 6 mois. Fœtus 1700 gr. hydrocéphale. Mort à la 6^e heure.

N° 2461. — Accouchement normal. Mère syphilitique. Enfant 2990 gr. léger phymosis.

N° 2863. — Accouchement normal. Excès de liquide. Enfant vivant, 3240 gr. portant un doigt supplémentaire pédiculé à l'auriculaire droit.

N° 2889. — Enfant 3200 gr. Pied bot bilatéral varus équin irréductible.

N° 2915. — Enfant 3500 gr. Angiome de l'hémiface droite peu accentué s'étendant sur la joue, les paupières, la région temporale antérieure, la moitié du nez.

N° 2970. — Accouchement normal. Enfant vivant, 4040 gr. pas de testicules perçus dans les bourses.

II. — CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NÉ.

13 observations.

N° 935. — Conjonctivite à pneumocoques. Envoyé à Cochin.

N° 1395. — 1396. — 1426. — Pus banal à staphylocoques.

N° 1534. — Présence de gonocoques. Envoyé à l'Hôtel-Dieu.

N° 1947. — Conjonctivite à gonocoques. Parti à l'Hôtel-Dieu.

N° 2085. — Dacryocystite de l'œil droit.

N°s 2188. — 2297. — Pus banal à staphylocoques.

N° 2526. — Conjonctivite. Pus contenant des staphylocoques et de nombreux cocci.

N° 2662. — Conjonctivite de l'œil gauche. Cocci et polynucléaires dans le pus.

N° 2901. — Conjonctivite banale à staphylocoques.

N° 2941. — Dacryocystite à pneumocoques.

III. — MORT APPARENTE DU NOUVEAU-NÉ.

43 observations.

Dans 25 cas on a pu ranimer le fœtus.

N°s 19, 42, 46, 115, 142, 372, 453, 541, 679, 856, 1064, 1075, 1364, 1378, 1637, 1688, 2132, 2313, 2330, 2519, 2583, 2607, 2619, 2670, 2800.

Dans 18 cas l'enfant n'a pu être ranimé.

N°s 104, 167, 309, 583, 1023, 1084 bis, 1131, 1163, 1442, 1832, 1925, 2139, 2273, 2220, 2383, 2615, 2668, 2806.

Au total :

Accouchement spontané par le sommet 16.

Accouchement spontané par le siège 5.

Procidence du cordon 7.

Extraction par forceps 12.

Versions podaliques 2.

Placenta bas inséré. Hémorragie : 1.

B.G.G.

On a donné du B.G.G. :

1°) A tous les enfants nés de mères bacillaires.

2°) Sur demande aux enfants dont les parents étaient suspects de bacillose.

Au total : 473 enfants ont été vaccinés.

IV. — MORTALITÉ INFANTILE.

127 observations.

I. — *Fœtus morts pendant le travail.* 44 cas.

N^{os} 21, 30, 65, 104, 149, 167, 583, 689, 763, 844, 877, 924, 1180, 1181 1315, 1371, 1508, 1521, 1529, 1639, 1678, 1700, 1727, 1738, 1750, 1925, 1982, 2127, 2158, 2190, 2220, 2273, 2332, 2344, 2383, 2394, 2584, 2601, 2615, 2670, 2694, 2780, 2858, 2982.

a) Pesant de 1000 à 2500 gr., 6 cas, dont 3 accouchements spontanés et 3 accouchements opératoires.

b) Pesant de 2500 gr à 3250 gr., 21 cas dont 16 accouchements spontanés et 5 accouchements opératoires.

c) Pesant plus de 3250 gr., 17 cas, dont 9 accouchements spontanés et 8 accouchements opératoires.

II. — *Enfants morts pendant leur séjour à la clinique.*

83 cas, N^{os} 63, 82, 129, 175, 177, 183, 268, 299, 315, 406, 537, 632, 728, 748, 793, 821, 832, 856, 958, 1008, 1011, 1023, 1031, 1040, 1053, 1065, 1072, 1111, 1136, 1194, 1216, 1226, 1234, 1283, 1290, 1428, 1456, 1474, 1479, 1495, 1553, 1579, 1616, 1698, 1775, 1779, 1819 bis, 1846, 1909, 1953, 2032, 2058, 2061, 2132, 2189 bis, 2200, 2232, 2244, 2250, 2330, 2352 bis, 2375, 2413, 2421, 2450, 2455, 2475, 2576, 2692, 2626, 2635, 2658, 2716, 2770, 2778, 2779 bis, 2798, 2833, 2847, 2854, 2909, 2996, 2997.

Parmi lesquels : 62 pesaient moins de 2500 gr. 21 pesaient plus de 2500 gr.

TROISIEME PARTIE.

SERVICE SOCIAL.

Le service social de la clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres :

« La Société d'Assistance Maternelle et Infantile de la Clinique Baudelocque ».

Et l'œuvre du « Service Social à l'Hôpital, section des Maternités ».

La « Société d'assistance maternelle et infantile de la clinique Baudelocque » a été créée en 1919 dans le but d'annexer à la Maternité de Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Les principaux moyens d'action sont :

- 1°) Une caisse de secours mise à la disposition de l'assistance sociale.
- 2°) Un vestiaire avec distribution de layettes deux fois par semaine.
- 3°) Deux pouponnières à Montgeron qui recueillent temporairement les enfants de 1 à 3 ans de mère indigente hospitalisée à la clinique.

L'œuvre du « Service social à l'Hôpital » fonctionne à la clinique Baudelocque depuis 1922. Le service social

est un organisme créé à côté du service médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par quatre assistantes.

Fonctionnement.

Toute femme consultante ou hospitalisée est l'objet d'une enquête à établir, pour savoir quelles sont ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Au point de vue médical, l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents, et les milieux dans lesquels vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle a été soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif, puisqu'il existe à la clinique Baudelocque une maternité isolée pour tuberculeuses et un dispensaire anti-syphilitique.

Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient en collaboration avec la visiteuse du dispensaire, ou sa collègue du service de phtisiologie, la séparation du bébé dès sa naissance et se charge du placement de l'enfant dans les œuvres spécialisées (Placement familial des Tout-petits et Œuvre Grancher).

Si une mère est atteinte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la clinique, s'assure

qu'elle y est traitée régulièrement, s'informe de la cause d'une interruption de traitement et recherche la femme par visite ou par convocation.

L'assistante a naturellement un rôle prophylactique auprès de tous les membres de la famille, et a souvent l'occasion de faire à domicile le dépistage des maladies contagieuses ou héréditaires. Elle leur facilite alors les moyens de se faire soigner en les signalant dans les dispensaires qui doivent les prendre à charge.

Au point de vue social, l'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre.

Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. Elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin, elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publique ou privée, pour le plus grand profit de l'intéressée.

Auprès de la femme seule, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de décider la mère à l'allaitement. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans les refuges de femmes enceintes (en particulier dans celui de l'avenue du Maine : « Œuvre de l'allaitement maternel ») et après l'accouchement elle l'envoie dans des asiles de convalescence (généralement à la Maison

maternelle nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder son enfant avec elle ou si cela n'est pas possible, de placer le bébé dans un centre d'élevage surveillé ou dans une pouponnière.

Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier est constitué, et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le Service Social, qui demeure en relations suivies avec ses assistées, est aussi, pour l'établissement de nombreuses statistiques, l'agent de liaison nécessaire entre ces assistées et le service médical de la clinique Baudelocque.

Fonctionnement du Service Social

2.085 incrits.

2.366 cas suivis.

1.731 visites à domicile.

202 démarches.

1.242 lettres écrites.

351 enquêtes faites par l'A. P.

97 enquêtes (loi Strauss).

Placement des femmes

Au total : 395.

184 avant leurs couches, en refuge.

184 après leurs couches, en convalescence.

27 pour travailler.

Femmes dirigées sur des cantines maternelles : 87.

Femmes dirigées sur des consultations de nourrissons : 1.999.

Familles signalées au Fichier Central : 74.

Signalements à l'O. P. M. I. : 7.580.

Placement d'enfants

En abri temporaire : 6.

427 enfants devant revenir à la Maternité dont :
258 suivis.

1.572 enfants adressés à d'autres consultations.

Placement des nourrissons : 89.

En pouponnière	15
Dans les crèches	7
Centre d'élevage surveillé	62
Placement familial	5

Résultats.

7 abandons conjurés.

6 assistances par le travail.

1 amélioration de logement.

17 consultations juridiques.

CONCLUSIONS.

La Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, comprend :

1°) Un service d'hospitalisation comprenant :

a) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées ;

b) Un service spécial, réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire ;

c) Un service de gynécologie.

2°) Un service de polyclinique comprenant quatre dispensaires.

a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation ;

b) Dispensaire pour les mères nourrices et nourrissons ;

c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis ;

d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3°) Un service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'Hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu : *Le Doyen*,
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président de la Thèse*,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

TABLE DES MATIERES.

INTRODUCTION	9
--------------------	---

PREMIERE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Consultations	11
---------------------	----

DEUXIEME PARTIE.

CHAPITRE II.

Service d'accouchement	13
Avortements	14
Rétention de fœtus morts	17

CHAPITRE III.

Accouchements	18
Présentation du sommet	18
Présentation de la face	18
Présentation du front	19
Présentation de l'épaule	19
Présentation du siège	21
Accouchements gémellaires	22
Accouchements prématurés	24

CHAPITRE IV.

Complications de la gestation	26
I. — Utérus	26
II. — Œuf	27
A. Hydramnios	27
B. Gros œuf	29
C. Môle vésiculaire	30
D. Insertion du placenta sur le segment intérieur	30
III. — Etats pathologiques gravidiques	32
A. Vomissements graves	32
B. Albuminurie de la gestation	32
C. Eclampsie convulsive	34
D. Hémorragies retro-placentaires	35
IV. — Etats pathologiques généraux	36
A. Syphilis	36
B. Tuberculose	38
C. Pleurésie	41
D. Pyélonéphrites	41
E. Cardiopathies	43
F. Appendicites	43
G. Néphrites chroniques	44
H. Affections diverses	46

CHAPITRE V.

Complications de la parturition	48
I. — Cloisonnement du vagin	48
II. — Anomalies de la dilatation	48
III. — Procidences	50
IV. — Viciations pelviennes	52

CHAPITRE VI.

Complications de la délivrance	56
--------------------------------------	----

CHAPITRE VII.

Opérations	58
I. — Gestation	58
A. Avortements thérapeutiques	58
II. — Parturition	59
A. Ballon de Champetier de Ribes	59
B. Opérations chirurgicales	60
C. Forceps	60
D. Versions	64
E. Basiotripsies	66
F. Embryotomies rachidiennes	67
G. Incisions du col	67
Opérations diverses	69
Opérations césariennes par voie abdominale	69
Hystérectomies	77

CHAPITRE VIII.

Délivrance	79
------------------	----

CHAPITRE IX.

Transfusions	81
--------------------	----

CHAPITRE X.

Pathologie des suites de couches	84
A. Infection puerpérale	84
B. Phlébite des membres inférieurs	86
C. Infections mammaires	86

CHAPITRE XI.

Mortalité maternelle	88
----------------------------	----

CHAPITRE XII.

Pathologie du nouveau-né	92
I. — Malformations fœtales	92
II. — Conjonctivites	95
III. — Mort apparente	95
IV. — Mortalité infantile	96

TROISIEME PARTIE.

Service social	98
----------------------	----

CONCLUSIONS	103
-------------------	-----

